

סניף: _____
סוג פעולה: _____ תאריך הפעולה: _____

נא להחזיר מכתב זה כשהוא חתום ע"י בעל כרטיס האשראי, אין לשלוח את הטופס בפקס.
הריני מאשר/ת כי נרשמתי לפעילות: _____

פרטי הגימלאי:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____
כתובת: _____ מיקוד: _____
טלפון: _____ טלפון נייד: _____

בן / בת זוג שאינו חבר הסתדרות המורים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____

בן / בת זוג חבר הסתדרות המורים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____

התחייבות כספית:

אבקש לחייב את כרטיס

ויזה כ"ל ויזה לאומי קארד ישראל אשמורת

שם ספרו

תוקף הכרטיס: _____ שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז. _____

אני מעוניין/ת לשלם את סכום ההשתתפות העצמית בסך _____ ₪ בתשלום אחד.
 אני מעוניין/ת לשלם את סכום ההשתתפות העצמית בסך _____ ₪ בשלושה תשלומים

אישור ביצוע החיוב יופיע באתר האינטרנט.

לתשומת ליבך,

נדקים לגוף ולרכוש שאינן ברשלנות של נותן השירות, הינן באחריותו האישית של כל משתתף
בטיול/נופש/ביום העיון.

לרכישת ביטוח תאונות אישיות לחברי הסתדרות המורים בחברת "הפניקס" ניתן לפנות לפורת סוכנות
לביטוח בטל: 03-5718800.

תנאי ביטול:

1. ביטול הזמנה יתבצע בכפוף להוראות חוק הגנת הצרכן התשמ"א-1981 והתקנות שהותקנו מכוחו.¹
2. במקרה של ביטול הזמנה עד 14 ימים טרם מועד האירוח, יחויב עובד ההוראה בדמי ביטול בשיעור של 15% משווי ההזמנה הכולל.
3. במקרה של ביטול הזמנה עד 7 ימים טרם מועד האירוח, יחויב עובד ההוראה בדמי ביטול בשיעור של 30% משווי ההזמנה הכולל.
4. במקרה של ביטול הזמנה 7 ימים ומטה ממועד האירוח – יחויב עובד ההוראה בדמי ביטול בגובה 50% משווי ההזמנה הכולל.
5. במידה ועובד הוראה ביצע הזמנה ולא הגיע, ללא הודעת ביטול, יחויב עובד ההוראה בדמי ביטול בשיעור של 100% משווי ההזמנה הכולל.
6. חיוב עובד ההוראה בדמי ביטול כאמור לעיל, יתבצע באמצעות כרטיס האשראי שפרטיו נמסרו במועד ביצוע ההזמנה.

תאריך _____ חתימת המזמין: _____

¹ במקרה של ביטול הזמנה עד 14 ימי עבודה ממועד עשיית העסקה – יחויב עובד ההוראה הגימלאי בדמי ביטול בסך של 100 (מאה) ₪, או בסך של 5% (חמישה אחוזים) משווי ההזמנה הכולל, לפי הנמוך מבניהם.