

טופס הרשמה

באמצעות מדיקל צ'י קונג ישראל

שם החופשה: חופשת צ'י קונג ורפואה סינית בקפריסין תאריכי החופשה: 27-31.05.20

**חובה לצרף צילום דרכון

שם מלא באנגלית (כמו בדרכון)	מקום ישיבה	מס' נוסע מתמיד	תזונה
	מעבר\חלון		צמחוני/טבעוני/ללא גלוטן/רגיל
	מעבר\חלון		צמחוני/טבעוני/ללא גלוטן/רגיל
	מעבר\חלון		צמחוני/טבעוני/ללא גלוטן/רגיל

** שירותי הושבה ובחירת ארוחות לא מוצעים בכל טיסה, ותלויים בחברת התעופה. הבקשות יבוצעו בהתאם למה שניתן.

סוג החדר (נא לסמן)

זוגי – מיטה זוגית זוגי - מיטות נפרדות חדר יחיד - תוספת 900 ₪

עלות החופשה

מחיר מיוחד למקדימים 4,990 ₪ לאדם בחדר זוגי, לנרשמים עד 12.3.20

מחיר הסדנה 5,290 ₪ לאדם בחדר זוגי, לנרשמים החל מ- 13.3.20 ועד 13.5.20

הצטרפות ברגע האחרון על בסיס מקום פנוי 5,590 ₪ לאדם בחדר זוגי, לנרשמים החל מ-14.5.20 עד יציאת הסדנה

חבר מביא חבר – 200 ₪ הנחה לכל משתתף

אופן תשלום (נא לסמן\לרשום מספר תשלומים בתיבה)

מזומן |
 אשראי |
 1 |
 2 |
 3 |
 4 |
 תשלומים ללא ריבית |
 עד 10 תשלומים (2% ריבית) |
 העברה בנקאית*

*העברה בנקאית - בנק מזרחי טפחות, סניף הרצליה פיתוח (מספר 522), מספר חשבון 604911

ביטוח נסיעות ומטען (נא לסמן)

❖ באחריות הנוסע לדאוג טרם הנסיעה לביטוח בריאות. ניתן לבצעו דרכנו, אנו עובדים עם חברת הראל:

מעוניינת לקבל הצעת מחיר

הערות

- ❖ באחריות הנוסע לוודא כי דרכו תקף למשך חצי שנה לפחות מתאריך היציאה מהארץ.
- ❖ מומלץ לבצע ביטוח חופשה, ניתן לבצעו דרכנו. אנחנו עובדים עם חברת Trip guaranty
- ❖ מחיר החבילה יכול להשתנות בהתאם לשינויים בעלות מיסי הנמל והדלק (מיסי הדלק הכלולים במחיר, נכונים ליום).
- ❖ התוכנית נתונה לשינויים בכפיפות לתנאי מזג אויר ואילוצים שונים.
- ❖ סורנטו אינה אחראית לשינויים בטיסות הקשורים בחברת התעופה.
- ❖ הנני מודע לכך שהזמנתי מחייבת מרגע חתימתי על טופס זה.
- ❖ באחריות הנוסע לדאוג לויזה למדינת היעד (במידת הצורך).

דמי ביטול

מרגע ביצוע ההזמנה עד 60 ימי עבודה לפני היציאה – 150 אירו לנוסע
מ-59 ימי עבודה עד 30 ימי עבודה לפני היציאה – 300 אירו לנוסע
מ-29 ימי עבודה עד 14 ימי עבודה לפני היציאה – 80% מערך ההזמנה
מ-13 ימי עבודה עד מועד היציאה וכן אי הגעה 100% - (NO SHOW מערך ההזמנה)

החתימה על טופס זה מאשרת את הזמנתי בתנאים המפורטים ומעניקה לסורנטו חופשות בריאות את הזכות המלאה לחייב את כרטיס האשראי שלי, וכן לשלוח אלי דואר אלקטרוני.

טלפון: _____ מייל: _____

חתימה: _____ תאריך: _____

בסיום מילוי הטופס יש לשלוח אותו לפקס – **09-9511097** או למייל: **HEALTH@SORENTO.CO.IL**

ניתן לשלוח את הטופס וצילום דרכון גם דרך וואטסאפ למספר **054-5235551**