

שם החופשה: **יוגה** **ופילאטיס בבולגריה עם אורית אופיר** תאריכי החופשה: **09-16.04.20**

\*\*חובה לצרף צילום דרכון

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם מלא באנגלית (כמו בדרכון)** | **מקום ישיבה** | **תאריך לידה** | **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 1,050 ₪  |

**עלות החופשה**

דמי הרשמה בסך 150 אירו יגבו בעת ההרשמה, יתרת העלות תיגבה כ3 חודשים לפני מועד היציאה.

\*\* מחיר מיוחד למקדימים\*\* **5,290 ₪**לאדם בחדר זוגי עד**22.1.20**
מחיר הסדנה **5,590 ₪** לאדם בחדר זוגי מ- 23.1.20 ועד 25.3.20
הצטרפות ברגע האחרון על בסיס מקום פנוי **5,990 ₪** לאדם בחדר זוגי, מ- 26.3.20 עד יציאת הסדנה

\*\*חבר מביא חבר – 200 ₪ הנחה לכל משתתף\*\*

**אופן תשלום (נא לסמן\לרשום מספר תשלומים בתיבה)**

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

\*פרטים להעברה 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:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **הנני מעוניין\ת לקבל הצעת מחיר** |

**הערות**

❖ באחריות הנוסע לוודא כי דרכונו תקף למשך חצי שנה לפחות מתאריך היציאה מהארץ.

❖ מומלץ לבצע ביטוח ביטול 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 NO SHOW) - 100% 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**