

## טופס רישום לטיול

תאריך :

מס	שם משפחה (אותיות לועזיות לפי הדרכון)	שם פרטי (אותיות לועזיות עפ"י דרכון)	תאריך לידה	מס' דרכון	תאריך פקיעת תוקף הדרכון	כתובת למשלוח דאר			סוג האוכל	
						ישוב	רחוב	מס' בית	צמחוני	רגיל
1										
2										
3										

### נתונים בסיסיים לקיום קשר עם המשרד

מס' בבית :	מס' טלפון :	בעבודה :	טל נייד :	פקס	כתובת דוא"ל
1					
2					
3					

### בחירת צורת תשלום :

אופן התשלום :		תשלום אחד / בתשלומים		תשלום עבור זוג בחדר		תשלום עבור יחיד בחדר זוגי	
בתשלומים	מזומן	שקלים	מטבע זר				
העברה בנקאית לחב' פרוגרס		מס חשבון של שם הבנק, מס' סניף של הבנק, מס חשבון : סכום העברה					
כרטיס אשראי		מס' כרטיס אשראי	שם בעל הכרטיס	תוקף הכרטיס	מספר ת.ז. בעל הכרטיס		
		סוג הכרטיס :					
		סה"כ לתשלום					

הנני מעוניין/ת ברכישת ביטוח בריאות, נסיעות ומטען :      כן      לא  
 הנני מעוניין/ת לרכוש הרחבת ביטוח, בריאות ומטען :      כן      לא

תאריך : ..... חתימה .....

לשלוח את הטופס לפקס 03-9331154