Shai Barllan

REGISTRATION FORM טופס הרשמה

בר-אילן פראי	Destination:	יעד הטיול:
תברה גאוגרפית דתית	Code: D	eparture Date: :תאריך יציאה
Passenger Details:	¥2	:פרטי הנוסעים
Family Name:		שם משפחה:
First Name:		שם פרטי:
Spouse Name:		שם בן/בת הזוג:
Please fax or mail us copies of passport - עם ההרשמה חובה להעביר למשרד את צילום הדרכונים במייל		
the front page with the picture 03-9219392 03-9219392		
Validity תוקף	Passport no. מס' דרכון	Passport סוג דרכון:
		ע Israeli □ ישראלי
תוקף Validity	דרכון בן/בת הזוג .Spouse passport no	מס' Other Nationality מס'
Home Address:		כתובת:
Zip:	מיקוד: Mobile:	טל נייד:
Fax:	- פקס: Home	טל׳ בית: Tel:
E-mail:		. דוא״ל:
	Price P	מחיר הטיול מחיר הטיול
Single Supplement: תוספת ליחיד בחדר: In Double Room: לאדם בחדר זוגי:		
Tips fo	r local services:	:טיפים לנותני שרותים בחו״ל בסך
Room Type:		סוג החדר המבוקש:
לושה TRP	DE זוגי-מיטות נפרדות TW לע	SGL יחיד
* If there will be changes in the local currency rate against the dollar, במידה ויהיו שינויים במחירי הטיסות ובשער המטבע המקומי ביחס לדולר * or flight price increase, the additional charge will be paid by the traveler.		
Terms of payment:		אופן התשלום:
Registration fee\$ p	er person by credit card	דמי הרשמה בסך\$ לאדם בכרטיס אשראי
Validity:	תוקף הכרטיכ Card:	סוג הכרטיס:
Security אפרות אחרונות code		מס׳ הכרטיס:
ID+Name:		ת.ז. + שם בעל הכרטיס:
Remainder of payment (to be paid) according to details on the itinerary		
Cancellation Terms: I hereby declare that I have read and agree to the general conditions, including cancellation terms as stated on our website www.shaibarilan.com. : Cancellation Terms: I hereby declare that I have read and agree to the general conditions, including cancellation terms as stated on our website www.shaibarilan.com.		
Signature:		ולראיה באנו על החתום:
שי בר אילן, אודם 1 קרית מטלון, פתח תקווה 49170, טל': 9224410 -03		

נא להחזיר לפקס: 9319392 -03 PLEASE RETURN BY FAX TO: moshe@shaibarilan.com OR BY MAIL TO: :או למייל