 מסתורי הנפש – יצרים, תשוקות ואהבות

ראשון -שלישי 24-26.11.24 מלון היוקרה דן כרמל, חיפה

טופס אישור רישום בכרטיס אשראי ע"י גורם שלישי

שם האורח/ים :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **אירוח של שלושה ימים שני לילות על בסיס חצי פנסיון כולל תכנית התרבות** | **עלות לזוג להרשמה מוקדמת עד 23.10.24** | **עלות לזוג**  **החל 24.10.24** |
| 🞎 חדר זוגי מסוג דלקס כרמל | **4690 ₪** | **4990 ₪** |
| 🞎 חדר זוגי מסוג אקזקיוטיב כרמל | **4950 ₪** | **5250 ₪** |
| 🞎 חדר זוגי מסוג אקזקיוטיב מפרץ | **5190 ₪** | **5490 ₪** |
| 🞎 חדר זוגי לאדם יחיד מסוג דלקס כרמל | **3890 ₪** | **4190 ₪** |

**המחירים הנ"ל הם לזוג כוללים: שלושה ימים שני לילות, אירוח על בסיס חצי פנסיון ותכנית תרבות**

**אופן התשלום : פרטי אשראי יושלמו טלפונית (בצהוב). יש למלא פרטי בעל הכרטיס ת.ז וחתימה.**

❒ **באמצעות כרטיס אשראי** סוג הכרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (אין אפשרות באמריקן אקספרס ודיינרס)

מס. כרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תוקף: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

שלושת הספרות בגב הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד של בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת.ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה של בעל הכרטיס -------------------------------

🞎שלושה תשלומים **/**🞎שני תשלומים**/** 🞎 תשלום אחד **\*החיוב בפועל על פי תאריך החיוב האיש**

**ט.ל.ח התכנית** ניתנת לשינוי עקב אילוצים בלתי תלויים

\*\* בקשות מיוחדות ניתן להעביר אלינו שבוע לפני מועד האירוח.

**הודעות ביטול**, מכל סיבה שהיא, יתקבלו בכתב בלבד

◆ במידה והמשתתף יבטל את השתתפותו עד 24.10.24 יחויבו דמי ביטול בסך 100 ₪

◆ הודעת ביטול מכול סיבה החל 25.10.24 ועד 17.11.24 האירוע יחויבו דמי ביטול 30% מעלות הסמינר

**◆ החל 18.11.24 ועד מועד האירוע לא יינתן החזר במקרה של ביטול.**

אנו מאשרים את תנאי הרישום והביטול המפורטים לעיל:

שם המשתתף: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם המשתתף: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הערות מיוחדות : ( מיטה זוגית, 2 מיטות נפרדות, חדר נכים וכד')

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מייל וטלפון לאישור חוזר :

מייל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נא לחתום בתחתית הדף ולהחזיר את הטופס לאחר המילוי, אישור על קבלת הטופס ישלח במייל חוזר**

**במידה ולא התקבל האישור, יש לוודא הרישום ושריון החדר בטל': 053-7177888 לבירורים ופרטים נוספים ניתן לפנות לטלי רוזנבלום מייל:** [**talyrozenblum@gmail.com**](mailto:talyrozenblum@gmail.com)