

טופס הרשמה לטיול מאורגן ל

| | | |
|----------------------|----------------------|---------------------------|
| | | שם משפחה בעברית |
| | | שם משפחה כפי שרשום בדרכון |
| | | שם פרטי בעברית |
| | | שם פרטי כמו שרשום בדרכון |
| | | תאריך לידה מלא |
| זכר/נקבה | זכר/נקבה | מין |
| | | מספר דרכון ישראלי |
| | | תאריך הוצאת דרכון |
| | | תאריך פקיעת תוקף הדרכון |
| | | כתובת |
| | | מספר טלפון + נייד |
| | | כתובת דואר אלקטרוני |
| ויזה/ישראלכרט/דיינרס | ויזה/ישראלכרט/דיינרס | סוג הכרטיס (סמן) |
| | | הסכום לתשלום- דולר / יורו |
| | | מספר הכרטיס |
| | | תוקף הכרטיס |
| | | שם בעל הכרטיס |
| | | תעודת זהות של בעל הכרטיס |

אני מאשר בזאת כי ניתן לחייב את כרטיס האשראי שלי על ידי משרד הנסיעות על העסקה אשר בצעתי
נא להעביר את הטופס בפקס: 04-8200183 או בדואר האלקטרוני BILASN@GMAIL.COM

תאריך: _____ חתימת הלקוח: _____