



תאריך: _____

נופש בחו"ל - הזמנת שירותים - עבור קבוצות חברי איפ"א

ברצוני להזמין **נופש בחו"ל** עבור (מס' משתתפים) _____ לסניף _____

תאריך הנופש: _____ אמצע שבוע סוף שבוע

לאיזה מדינה _____ יעדים מועדפים במדינת היעד: _____

מלונות מועדפים: (1) _____ (2) _____ (3) _____

רמת אירוח - (סמן ב-X) - חצי פנסיון פנסיון מלא

| מספר חדרים ליחיד | מספר חדרים לזוג | מספר חדרים לזוג + ילד | מספר חדרים לזוג + 2 ילדים | סה"כ צפי חדרים |
|------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|----------------|
| | | | | |

תוכנית הסיור: _____

סכום הסבסוד מתקציב הסניף: _____ ₪

סכום הסבסוד מרכז נסיעות: מ-100 עד 200 \$ (עפ"י תוכנית העבודה, מאושר סבסוד ע"ס 200 \$ ₪ לחבר אחת לשנתיים עפ"י הפרסומים שמופיעים בחוברת הנסיעות של רכז הנסיעות/כנפי משק).

את הצעותיכם אבקש לשלוח אלי **לפקס מספר:** _____

✓ אין לראות בבקשה זו התחייבות של איפ"א לגבי מספר הנוסעים הסופי ו/או מימוש היציאה לטיול.

✓ **הנחיות ביטול נסיעה לחו"ל** - לכל הזמנת נסיעה לחו"ל תנאי ביטול הנוגעים לאותה הזמנה. היות ותנאי הביטול אינם אחידים ומשתנים תדיר מהזמנה להזמנה, יש לוודא בעת ביצוע ההזמנה את דמי הביטול הנוגעים להזמנה האמורה. הודעה על ביטול ההזמנה תעשה אך **ורק בהודעה שתישלח בכתב ו/או בפקס** ישירות אל הספק ובאישור על קבלת ההודעה מהספק בפקס ובכפוף לתנאי הביטול. למען הסר הספק, הודעה טלפונית לספק, לא נחשבת כהודעה על ביטול. מרגע ההזמנה לא יתקבלו שינויים אלה בהסכמה בכתב ומראש של הספק.

✓ לא תתקבלנה טענות כלשהם בדבר שינויים כלשהם אלה אם כן הם מגובות במסמך בכתב החתום על ידי הספק. **מומלץ!**

לרכוש פוליסת ביטוח רפואי לנסיעות לחו"ל כחודש לפני הטיסה! יש לוודא כי הפוליסה הנרכשת כוללת סעיף במתייחס לכיסוי דמי הביטול של הנסיעה הכוללת החזר דמי ביטול בקרות המקרים הבאים:

א. המבוטח אושפז ל 24 שעות.
ב. מוות חלילה או אשפוז של בן משפחה מדרגה ראשונה מתאונה או מחלה

טלפון ליצירת קשר

חתימה

שם יו"ר הסניף המבקש