

# Anmälningssblankett för Resa till ISRAEL

## 22–30 oktober 2009

Fyll i nedanstående uppgifter och skicka till:

**Karin Nilsson**

**Elovsbyn 30**

**67010 Töcksfors Tel: +46 (0)70-270 46 93 eller +46 (0)573-260 49 (kvällstid)**

NAMN: \_\_\_\_\_ (Stava som i passet.)

ADRESS: \_\_\_\_\_

POSTNR. \_\_\_\_\_

POSTADRESS: \_\_\_\_\_

TELEFONNR / MOBILNR \_\_\_\_\_

PERSONNR. \_\_\_\_\_

ÖVRIGT t ex sjukdom eller specialkost: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**ISRAEL-RESA, 9 dagar, 22–30 oktober 2009**

**13750**

Jag önskar avbeställningsskydd **185kr / pers**

\_\_\_\_\_

Jag önskar reseförsäkring **385 kr / pers**

\_\_\_\_\_

Jag önskar enkelrum (**tillägg 3200 kr**)

\_\_\_\_\_

Summa: \_\_\_\_\_

**Anmälningssavgiften på 1200 kr**, ev avbeställningsskydd och reseförsäkring betalas in till  
**Karin Nilsson** på **Bankgiro 5241-1642** samtidigt som anmälningsslappen skickas in.

**Märk med "ISRAEL-RESA 22 oktober 2009"**

Resterande avgift betalas in senast 30 dagar före avresa. Faktura skickas ut.

Jag har tagit del av programmet och de allmänna och särskilda resevillkoren för paketresor och anmäler mig.

**Datum och Underskrift:** \_\_\_\_\_