

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: _____

Anmälningsavgiften på 1200 kr, ev avbeställningsskydd och reseförsäkring betalas in till
Karin Nilsson på **Bankgiro 5241-1642** samtidigt som anmälningslappen 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: _____