

מקורות חברת המים הלאומית

ועד גמלאי מקורות מרחב צפון וחבל הירדן
חיפה ת.ד. 10038. מיקוד 2611001, טלפון: 3523485 – 073

14.12.22

לכבוד : גמלאי מקורות מרחב צפון וחבל הירדן

טיול לרמת הגולן והסביבה

אנו יוצאים הפעם לטייל ברמת הגולן והסביבה, במלון כפר גלעדי בתאריכים 19-21/3.2023
כאשר האירוח במלון על בסיס חצי פנסיון.

פרטי ההסעות יפורסם לאחר סיום הרישום.

מחיר : השתתפות הגמלאית ובן/בת זוג - סך 2,070 ₪ לאחר סבסוד
בודד בחדר זוגי - 1,655 ₪.

המחיר כולל: אוטובוס צמוד וביקור באתרים : גשר אל חמה, טיילת מבוא חמה, קשתות רחבעם
מפל הבניאס, מפל נחל סער, תצפית לפקין שחף, מצודת הונין, תל קדש, ומצודת עטרת ועוד.

הסבסוד לגמלאי מקורות ובני/בנות זוגם בלבד, במידה ויהיו מקומות פנויים, יהיה ניתן לצרף
אורחים ופנסיה מוקדמת בעלות של 2,520 ₪ לזוג.

הגמלאים מתבקשים להצטייד בלבוש נוח, כובע, ארוחת בוקר, צהרים, שתייה ליום הראשון.

התשלום לטיול בהמחאות או בכרטיס אשראי, לתאריכים : 15.03.23 , 15.04.23 , 15.05.23.

הטיול מותנה במס' המשתתפים והתוכניות ניתנות לשינויים בהתאם לתנאים .
כמו כן כל הקודם זוכה. המקומות באוטובוס מסומנים לפי סדר ההרשמה .

הערה : במקרה של ביטול השתתפות, הגמלאי יחויב בדמי ביטול בהתאם לנוהלי המלון.

יש להודיע על השתתפותכם בספח המצורף, כולל התשלום עד לתאריך 30.01.23.

את ההמחאות יש לרשום לפקודת פרי טורס תיירות ולשלוח לכתובת הרשומה
בראש המכתב.

הנופשון באחריות מלאה של החברה המבצעת פרי טורס תיירות,

לא תחול כל אחריות על ועד הגמלאים.

ב ב ר כ ה

ועד גמלאי מרחב צפון ירדן

אל: ועד גמלאי מקורות מרחב צפון וחבל הירדן.

אני החתום מטה מעוניין להשתתף בטיול שיתקיים בתאריך 19-21/03.2023

שם משפחה: _____ . שם פרטי: _____ . מס ת.ז.: _____ .

שם בת / בן הזוג:

שם משפחה: _____ . שם פרטי: _____ . מס ת.ז.: _____ .

כתובת: עיר: _____ . רחוב: _____ . מס': _____ .

מיקוד: _____ . מס' טלפון נייד: _____ . מספר המשתתפים: _____ .

לפקודת פרי טורס תיירות

רצ"ב המחאה: מס' _____ בנק _____ תאריך 15.03.23 ע"ס _____ ש"ח

רצ"ב המחאה: מס' _____ בנק _____ תאריך 15.04.23 ע"ס _____ ש"ח

רצ"ב המחאה: מס' _____ בנק _____ תאריך 15.05.23 ע"ס _____ ש"ח

תאריך: _____ . חתימה: _____ .