טופס אישור הזמנה לקבוצה

|  |  |
| --- | --- |
| נצ"מ דימ' / גדעון מור | סוכנות/ חברה: |
| גדעון מור  | שם מבצע ההזמנה: |
| 0505459426 גדעון מור | טלפון: |
| morgidon@mail.gov.il | דואר אלקטרוני: |
| 24-5-19 | שם הקבוצה : רופאים בלינסון  |
|  | שעות הביקור: 09:15 |
| טלפון המדריך: גדעון מור | כמות מבקרים : 15 |
| שפת המיצג: עברית  |
| דרישות מיוחדות (צרכים מיוחדים, כסאות גלגלים ועוד): |
| Rate: | תשלום10 שקל לאדם  | ללא אמבסדור | Per Person Payment By Voucher/Credit Card/Cash |

**על הקבוצה להגיע 15 דקות טרם הסיור!!!**

תנאים והנחיות:

כל ביטול יתבצע באמצעות שליחת דואר אלקטרוני או פקס עד יום טרם ההגעה.

נא להישמע להוראות הבטיחות באתר.

המצגות באתר כוללות הבזקי אור והבהובים.

|  |
| --- |
| החתימה מאשרת את פרטי ההזמנה ואת ההסכמה לתנאים ולהנחיות. על הטופס להישלח חזרה למחלקת ההזמנות במוזיאון ידידי ישראל תוך 72 שעות. תאריך: 5-5-19 שם: גדעון מור \_\_ חתימה וחותמת: |

על מנת לאשר את ההזמנה נא לשלוח את הטופס חתום לפקס מס' 02-6740777 או לכתובת הדואר האלקטרוני:

reservations@fozhc.com

על כל שינוי יש ליצור קשר עם מחלקת ההזמנות במוזיאון: 02-5329402