**טופס הרשמה לשייט המורחב לאנטארקטיקה**

**2019-2020**

|  |
| --- |
| **תאריך יציאה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **פרטים אישיים** | **מטייל מס' 1** | **מטייל מס' 2** |
| שם פרטי (עברית) |  |  |
| שם משפחה (עברית) |  |  |
| שם פרטי (לועזי, כפי שמופיע בדרכון) |  |  |
| שם משפחה (לועזי, כפי שמופיע בדרכון) |  |  |
| מספר ת.ז  |  |  |
| תאריך לידה  |  |  |
| כתובת בית |  |  |
| כתובת דוא"ל |  |  |
| טלפון נייד |  |  |
| טלפון בית  |  |  |
| טלפון עבודה |  |  |
| איש קשר למקרה חירום (בעת השהייה בחו"ל שם וטלפון) |  |  |

|  |
| --- |
| **פרטי דרכון**  |
| **יש לצרף לטופס צילום דרכון – טופס ללא צילום דרכון לא יכובד** |
| מספר דרכון ישראלי |  |  |
| תאריך הוצאה |  |  |
| תאריך פקיעת תוקף  |  |  |
| במידה וקיים דרכון זר אנא ציינו זאת |  |  |
| מספר דרכון זר |  |  |
| תאריך הוצאת דרכון זר |  |  |
| תאריך פקיעת תוקף דרכון זר |  |  |

|  |
| --- |
| **מידע נוסף**  |
| מס' נוסע מתמיד (אם יש) |  |  |
| מקום הושבה מועדף  | חלון / מעבר | חלון / מעבר |
| ארוחות מיוחדות  | רגיל / צמחוני / כשר / אחר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | רגיל/ צמחוני / כשר /אחר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| יש לציין סוג חדר מבוקש: | סוויטה לשלושה/ סוויטה עם צוהר/ סוויטה עם חלון/סוויטה דלוקס/ סוויטת וראנדה (עם מרפסת)/סוויטת פנטהאוז (עם מרפסת)/ סוויטת בעלים (עם מרפסת/סוויטת סינגל. במידה ובחרתם בתא מסוג אחר, אנא ציינו זאת בקוביה למטה תחת "בקשות מיוחדות" |
| בקשות מיוחדות: |  |  |
| * החברה תשתדל להשיג את מקומות ההושבה / סוג החדר המבוקשים, בחברות התעופה ובמלונות.
* יש לבצע ביטוח נסיעות לפני יציאת הטיול.
* יש לפנות ללשכות הבריאות המחוזיות לבירור לגבי החיסונים הדרושים.
* במילוי טופס זה, אנו מאשרים ומתחייבים להצעת המחיר האחרונה שנתקבלה.
 |
| מעוניין לקבל מידע על הרצאות, פעילויות וטיולים באמצעות הדוא"ל: כן / לא |

**תוספות אפשריות (יש לסמן את התוספת הרצויה):**

* שייט קיאקים (מותנה בהרשמה מראש ובזמינות מקומות).
* לילה בקמפינג בחצי האי האנטארקטי (מותנה בהרשמה מראש ובזמינות מקומות).

**הרשמה ותשלומים:**עם אישור ההזמנה יש לשלם מקדמה על סך 1500$ למטייל לצורך שריון מקום.
את יתרת הסכום יש לשלם עד 91 ימים לפני היציאה.

**דמי ביטול:**מרגע ההרשמה ועד 91 ימים לפני היציאה: $750 לאדם90 יום או פחות לפני היציאה: 100% דמי ביטולשל השייט ושל הטיסות – ע"פ תנאי הכרטוס.
\* ימי עבודה – ימים א'- ה' ( לא כולל חגים).
\* הכסף המוחזר יוחזר באותו מטבע ואופן תשלום
 (מזומן מול מזומן, צ'ק מול צ'ק, כרטיס אשראי – ביטול עסקה מול חברת האשראי).

**הערות חשובות:**

* טיול מסוג זה שונה מטיול רגיל. המסלול המפורט כאן הוא המתוכנן, אולם ייתכנו שינויים בלו"ז ובמסלול בהתאם למצב הים, מצב הקרח ומיקומם של בעלי החיים. השינויים יתבצעו על פי שיקול הדעת של הצוות והקפטן בספינה ועל המטייל לקבל זאת בהבנה.
* המחיר הינו למטייל, בתא המצוין למעלה.
* מחיר השייט אינו כולל טיסות.
* על המטייל לפנות ללשכות הבריאות המחוזיות לבירור לגבי החיסונים הדרושים.
* לטיול לאנטארקטיקה אין דרישות פיזיות מיוחדות, עם זאת על המטייל נדרש למסור מידע רפואי בסיסי לצורך ביצוע ההזמנה. וייתכן כי יידרש להציג אישורים רפואיים בהתאם למצבו הרפואי.
* ביטוח נוסעים: על המטיילים חובה לבטח עצמם טרם יציאת הטיול.
* תעריף הטיול ייגבה על פי שער המחאות והעברות גבוה של יום התשלום.
* שימו לב: עקב השינויים התכופים במיסי נמל ודלק, יעודכנו אלו סופית, רק עם קבלת כרטיסי הטיסה במשרדנו.
* במידה ויהיו שינויים בתעריפי הטיסות, מסי נמל ומיסים נוספים, אשרות, גם אם שינויים אלו יחולו ברגע האחרון, תחול תוספת המחיר על הנוסעים.
* תעריף הטיול יגבה על פי שער המחאות והעברות גבוה של יום התשלום.
* שימו לב: מחיר הטיסות יימסר לחוד, לאחר הזמנה שמית אישית של כל אחד מהנוסעים. עקב השינויים התכופים במיסי נמל ודלק, יעודכנו אלו סופית, רק עם קבלת כרטיסי הטיסה במשרדנו.

**הערות נוספות:**

הטיסות אל השייט וחזרה יוזמנו לכל מטייל בנפרד מאחר ומטיילים רבים רוצים לשנות את טיסתם, להקדים או לאחר, לטוס במחלקות שונות ולהוסיף אתרי טיול בדרום אמריקה. בהתאם ללוח-הטיסות הזמינות, יתכן וניאלץ להוסיף לילות בבתי מלון לפני ו/או אחרי ההפלגה. עלות לילות אלה תחול על המטיילים בהתאם.

|  |
| --- |
| **תשלום**  |
| אני, החתום מטה, מאשר בזאת כי קראתי את פרטי המסלול והבנתי את תנאי הרישום והביטול. אני מאשר לחברת יומן מסע לחייב את כרטיס האשראי שלי ע"פ הפרטים הבאים: (למטיילים המעוניינים לשלם במזומן/ העברה בנקאית/ המחאה יש להודיע בעת ההרשמה) |
| סוג כרטיס אשראי: ויזה כאל / ויזה לאומי / ישראכרט / מסטרכרד / דיינרס |
| מספר כרטיס : |
| תוקף :  | 3 ספרות בגב הכרטיס: |
| שם בעל כרטיס האשראי: |
| ת"ז: | טלפון: |
| כתובת: | חתימה:  |
| **הערות**  |
| * סכום החיוב יבוצע בש"ח (אלא אם כן צויין אחרת) ע"פ שער העברות והמחאות גבוה ביום החיוב.
* כמו כן מאשר כי קראתי את פרטי המסלול והבנתי את תנאי הביטול.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |