



BULLETIN D’INSCRIPTION

Voyage seniors en Israël   
du 13 au 18 septembre 2016

PARTICIPATION AUX FRAIS

**🞏** Je réserve …… place(s) x **1 300** euros par personne en chambre double, **hors vol**, soit ……..…..euros   
**🞏** Je réserve …….. chambre(s) single(s) x **1 600** euros, **hors vol**, soit ……….…. euros

**Total à régler au Keren Hayessod France ………………………………………………..euros**

La participation aux frais couvre la prise en charge complète depuis le point de RDV à l’aéroport, **le 13 septembre 2016, selon les arrivées,** comprenant cinq nuits d’hôtel (la pension complète, les visites, les conférences, les guides et hôtesses, l’accueil, les déplacements durant le séjour).

**IMPORTANT**

**Le vol et l’assurance voyage ne sont pas inclus dans la participation aux frais.**

**Pré-mission et post-mission :** si vous le souhaitez, nous pouvons vous réserver des nuits d’hôtel avant ou après les dates de la mission. Vous pouvez pour cela nous contacter au   
01 77 37 70 88.

**PARTICIPANT**

Nom ……………………………………Prénom ………………………………………….

Date de naissance …………………………………………..

***Keren Hayessod – 10, place de Catalogne – 75014 Paris - Tél : 01 77 37 70 80 - www.keren-hayessod.fr***

N° de passeport ……………………………… Date d’expiration …………………………

Adresse…………………………………………………………………………………………………

Tél domicile ……………………………… Tél portable …………………………………..

Email ……………………………………………………………………………..……………

*Une validité de passeport de 6 mois est obligatoire à partir de la date d'entrée en Israël.*

**Accompagné(e) de**

Nom ……………………………………Prénom ………………………………………….

Date de naissance …………………………………………..

N° de passeport ……………………………… Date d’expiration …………………………

Adresse……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tél domicile ……………………………… Tél portable …………………………………..

Email ……………………………………………………………………………..……………

*Une validité de passeport de 6 mois minimum est obligatoire à partir de la date d'entrée en Israël*

**REGLEMENT**

Règlement par chèque ou par carte bancaire à l’ordre de : Keren Hayessod France – Facilité de paiement.

Une attestation de paiement peut être délivrée sur demande.

Veuillez adresser votre inscription à l’attention de

Magda RYCHLICK - Keren Hayessod

10, place de Catalogne - 75014 PARIS Tél : 01 77 37 70 88

ou par email : [magda.rychlick@kh-aui.fr](mailto:magda.rychlick@kh-aui.fr)

Date ………………………………………. Signature …………………………………