

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DELEGACIÓN INTERNACIONAL DE BEIT HALOJEM A ISRAEL

Hotel Alexander, Tel Aviv, 23-30 Abril, 2023



\$5,383 USD

PRECIO POR PERSONA EN
HABITACIÓN INDIVIDUAL

\$4,190 USD

PRECIO POR PERSONA
EN HABITACIÓN DOBLE

\$2,200 USD

PRECIO POR PERSONA
SIN HOTEL

APELLIDO: [1] _____

NOMBRE: _____

[Como aparece en su pasaporte]

APELLIDO: [2] _____

NOMBRE: _____

[Como aparece en su pasaporte]

DOMICILIO: _____

CIUDAD / PROVINCIA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: (_____) _____ CALULAR: (_____) _____

CORREO: _____

PASAPORTE #: [1] _____ VALIDEZ: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ CIUDADANÍA: _____

PASAPORTE #: [2] _____ VALIDEZ: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ CIUDADANÍA: _____

FECHA DE NACIMIENTO:

[1] DÍA ____ MES ____ AÑO ____

[2] DÍA ____ MES ____ AÑO ____

TIPO DE HABITACIÓN/INSCRIPCIÓN SOLICITADA

DOBLE

SINGLE

SIN HOTEL

EL SEGURO MÉDICO DE VIAJE ES OBLIGATORIO

MÉTODOS DE PAGO:

TRANSFERENCIA BANCARIA

NOMBRE DE LA CUENTA: Keren Nechei Zahal

BANCO: Bank Leumi Le Israel

NÚMERO DE CUENTA: 93200/18

SUCURSAL: 631

DIRECCIÓN: Einstein 7, Tel-Aviv

CÓDIGO SWIFT : LUMIILIT-XXX

IBAN: IL 69 0106 3100 0000 9320 018

TARJETA DE CRÉDITO:

MONTO A COBRAR: USD\$ _____

VISA

MASTERCARD

DINERS

AMERICAN EXPRESS

NOMBRE DEL TITULAR DE LA TARJETA:

NÚMERO DE TARJETA: _____

VENCIMIENTO: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____

**POR FAVOR ENVIAR LA FICHA DE
INSCRIPCIÓN Y CONFIRMACIÓN
DE PAGO POR CORREO A:**

yochic@inz.org.il

Y SI DESEA PAGAR CON TARJETA DE
CRÉDITO TELEFÓNICAMENTE, POR
FAVOR LLAMAR AL:
+972-3-6461603