



# PILGRIMAGE TO JERUSALEM & CYPRUS ΤΑΞΙΔΙ ΓΙΑ ΙΕΡΟΣΟΛΥΜΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ



Εκδρομή του Γερού Ναού

Αγίων Πάπτελεήμονος, Άννης και Πάρασκευής

17-29 Αυγούστου, 2018

## REGISTRATION FORM

## ΔΕΛΤΙΟΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

(σύμφωνα με το διαβατήριό)

Name (As per passport):

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Address

City/Province

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Email:

|        /        /

Date of Birth: dd/mm/yyyy

ημερομηνία γεννήσεως:

City

POSTAL CODE:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (this is my consent to receive emails from Airlines)

### Payment Information: total \$3330.00 CAD based on double occupancy

\*single supplement - an additional 1500.00CAD will be added

**\*\* Airfare to Greece NOT INCLUDED \*\***

In order to ensure your reservation please complete and return this application along with your **non-refundable** deposit of **\$1,000 CAD**. The balance payment of **\$2,330.00CAD** must be received no later than **May 6th, 2018**.

Για να εξασφαλίσετε την θέση σας, παρακαλούμε να συμπληρώσετε και να επιστρέψετε την αίτηση αυτή μαζί με την προκαταβολή σας των **\$1,000 CAD**. **Η προκαταβολή αυτή ΔΕΝ επιστρέφεται σε περίπτωση αλλαγής γνώμης**. Επίσης, το υπόλοιπον ποσόν των **\$2330.00CAD** θα πρέπει να έχει εξωφληθεί ολοκλήρως μέχρι της **6 Μαΐου 2018**.

**I, hereby, confirm having read, understood and accepted all terms as outlined above.**

**Επιβεβαιώ την ανάγνωση, κατανόηση και αποδοχή των ανωτέρω όρων.**

\_\_\_\_\_ Ημερομηνία / Date

\_\_\_\_\_ Υπογραφή / Signature

Indicate travel dates if airline tickets will be purchased with Airlines

Αναγράψτε τις ημερομηνίες ταξιδιού εάν τα αεροπορικά εισιτήρια θα αγοραστούν με το AIRLINERS

From / από \_\_\_\_\_ to / προς \_\_\_\_\_

Departure date / ημερομηνία αναχώρησης \_\_\_\_\_

Return date / ημερομηνία επιστροφής \_\_\_\_\_

Preferences/ προτιμήσεις \_\_\_\_\_

**INSURANCE:**

**Optional but recommended insurance packages:**

\_\_\_\_\_ All-inclusive worldwide plan

\_\_\_\_\_ Non-medical Plan (trip cancellation insurance)

\_\_\_\_\_ Emergency Medical Plan

\_\_\_\_\_ Decline. Upon final payment please indicate if you wish to change this

=====

**PAYMENT:**

**Method of Payment:** CASH\_\_\_\_, CHEQUE\_\_\_\_, CREDIT CARD\_\_\_\_

**PLEASE READ CAREFULLY BEFORE SIGNING (payment by Credit Card)**

I hereby give full authorization to Airlines/ATOURZ, to charge the above-mentioned amount on my credit card as identified above. I further understand that unless advised in writing, to the contrary the services booked are non-refundable and that any changes will result in a change/charge fee as determined by the individual Airline, Hotel or other suppliers, whom directly or indirectly provide products or services for this transaction. I understand that if my payment is by credit card a 4% credit card fee will be added to the total price.

Card Number: \_\_\_\_\_ Name of Card Holder: \_\_\_\_\_

Signature of Card Holder: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Παρακαλώ, οι επιταγές σας να είναι πληρωταίες ως εξής:**

**Please make your Cheque payable to: Airlines**

**Airlines /ATOURZ**



tico# 4631677

1220 Ellesmere Road Suite 1  
Toronto Ontario  
M1P 2X5  
Eleni Kessarlis 416 578 6251  
416 485 6387 ext 6312  
1 877 727 6387

For all inquiries, please contact the church office at (905) 887-7311

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ να επικοινωνήσετε με το γραφείο της εκκλησίας μας, στο (905) 887-7311