**GRUPO GALATA-PADRE FERNANDO CARMONA**

**CAPITOL TOURS & CRUISES – 5420 WEST 16 AVENUE – HIALEAH, FL 33012**

NOMBRE COMPLETO: (COMO FIGURA EN EL PASAPORTE)

NOMBRE(S): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APELLIDO(S): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEL: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CORREO ELECTRONICO (EMAIL)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTACTO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RELACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor devuelva esta planilla firmada junto con una copia de su pasaporte actualizado

y su depósito de $ 250.00 en **EFECTIVO** o **CHEQUE** para asegurar su participación.

**PENALIDADES POR CANCELACIONES**

* A partir de Junio 25, 2023: $100.00 p/p de penalidad
* Entre Julio 15, 2023-Agosto 14,2023: $ 750.00 p/p de penalidad
* A partir de Agosto 15, 2023 en adelante 100% p/p de penalidad

**Estas penalidades serán aplicadas bajo todo tipo de circunstancias. Le recomendamos encarecidamente comprar el seguro de cancelación. Por favor llámenos para más información. Es probable que Israel exija un seguro médico para sus visitantes.**

SÍ NO deseo comprar seguro de cancelación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (FIRMA)

**RESPONSABILIDAD**

\* ***CAPITOL TOURS & CRUISES*** no es responsable por la falta o pérdida de documentos personales como: pasaportes, visas, etc. El pasajero es responsable de saber y de mantener los documentos necesarios para el país que visitará.

\* Los pasajeros deberán presentarse al aeropuerto al menos 3 horas antes de la salida del vuelo en que está confirmado el grupo.

\* ***CAPITOL TOURS & CRUISES*** no será responsable por gastos incurridos debido a perdidas de documentación, pasajes o tardanzas del pasajero para presentarse a tomar su vuelo.

\* ***CAPITOL TOURS & CRUISES*** y sus agentes se reservan el derecho de cancelar un grupo 30 días o más antes de la salida del mismo debido a falta de participación en el grupo.

\* El precio de la excursión está basado en ocupación doble (2 personas por habitación), en caso de que una persona viaje solo(a) trataríamos de acomodarlo con un compañero(a). De no ser posible, debe pagar adicional por la ocupación sencilla. Si la persona desea cancelar, las penalidades de cancelación serán aplicadas.

 \* ***CAPITOL TOURS & CRUISES***, solo actuará como agente para los hoteles, aerolíneas y operadores, por lo tanto, no es responsable por violaciones del contrato en que pueden incurrir los proveedores de los servicios ofrecidos en esta excursión.

\* El total de impuestos de hoteles y de salida y seguridad de aeropuertos ya se ha incluido en esta excursión.

\* ***CAPITOL TOURS & CRUISES*** no será responsable por visas requeridas para pasajeros que NO SON CIUDADANOS AMERICANOS; es responsabilidad individual del pasajero obtener las visas o documentación necesaria para viajar.

SI USTED HA COMPRENDIDO ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ESTÁ DE ACUERDO CON LOS MISMOS FAVOR DE FIRMAR ESTA APLICACIÓN:

X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

 (FIRMA) (DÍA) (MES) (AÑO)

 **SEPTIEMBRE 30-OCTUBRE 13, 2023**