



טבת תש"פ

מועמד יקר,

בעקבות שאלתכם להתאכסן בדאבוס כדי לסייע לך ולמשפחתך, אנו מצרפים את הדברים הבאים:

- תנאים וחוקים
- טופס בקשה

אנא שימו לב למידע החשוב:

1. ההצעה היא עבור משפחות שיש להם קושי כלכלי לשלם על שהייה בדאבוס שווייץ לכמה שבועות.
 2. כל המטבחים שלנו הם בתכלית הכשרות. ניתן להביא רק מזון עופות ובשר עם הכשר מהודר (אנא צרו קשר בקשר לכך).
 3. שהייה אצלנו במהלך חודש ניסן היא מינימום לתקופה של ארבע שבועות (החל מיום ד" כ"ט אדר תש"פ (25 במרץ) ועד ליום ג" כ"ז ניסן תש"פ (21 אפריל)) אם ברצונכם לבוא לפני או להישאר אחרי תהיה לכם אפשרות תמורת עלות נוספת.
 4. דמי השירות אשר מכסה שהייה של 4 שבועות הוא **600.00 פרנק שוויצרי** למבוגר, **200.00 פרנק שוויצרי** לילד (כולל תינוק). צריך לדאוג שהסכום ישולם ברגע שקבלתם הודעה כי מקום באיתניה כבר מאובטח בשבילכם.
- ישנה אפשרות לבוא אחרי חודש ניסן תמורת תשלום נמוך יותר.

לאחר שנקבל תשלום דמי השירות, נאשר את מקומכם אצל חיים ושלוה - איתניה.

5. ביטוח רפואי חובה לעשות לכל המשפחה - נא לצרף אישור מחברת הביטוח.

6. סכום נוסף של פיקדון **400.00 פרנק שוויצרי** ישולם עם קבלת טופס הבקשה שלך. הפיקדון עבור המקום יוחזר בתנאי שהישארות המקום יהיה במצב נקי ובלי נזקים.
7. לידיעתכם, הפיקדונות אינם ניתנים להחזרה.
8. **טפסים מלאים ניתן לשלוח עד יום ששי ה" שבט תש"פ (31 בינואר), לכתובת 5 Rostrevor Avenue London N15 6LA**
או לכתובת אימייל: info@davosvfk.com
9. הודעה על התקבלות טופס הבקשה שלכם תקבלו עד **יום שני טו בשבט תש"פ (10 בפברואר)**.

נא וודאו שהתנאים וההגבלות חתומים על ידיכם יחד עם טופס הבקשה המלא שלכם. כאשר אתם מחזירים את המסמכים נא צרפו **מכתב רופא המציין כי אתם / ילדכם יכולים להפיק תועלת מן האוויר השוויצרי**.

אם יש לכם שאלות נוספות, אנא התקשרו למספרי הטלפונים 00447968076718 או 0044-2088064505

00447800917093 או 0041779805862 (ובעברית) 00972548425425.

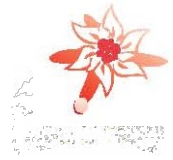
אנא שימו לב, אנו מקבלים טופסי בקשה רבים וכל מועמד נשפט על ידי וועד הנהלה. ההחלטה הינה סופית וההנהלה אינה מוכנה להיכנס לדיון על החלטות שנתקבלו.

תודה רבה

הנהלת ארגון חיים ושלוה - איתניה



טופס בקשה להתארח באיתניה - VFF



שם משפחה:	שם פרטי:	שם משפחה לפני נשואים:
כתובת:	עיר:	מיקוד:
טלפון בית:	(1) טלפון נייד: (2) טלפון נייד:	אימייל:
הילדים המצטרפים:	שמות הבנים וגילם:	שמות הבנות וגילן:
סיבת בקשתכם:	נא ציינו את המצב הרפואי:	האם המצב הרפואי של הילד גורם להפרעות שינה:
מידע נוסף:	מספר האנשים המתמודדים בבעיה זו:	
ביקור קודם בדאבוס שוויץ:	תאריך שהייתכם בפעם הקודמת:	מקום שהייה בפעמים הקודמות:
חודש תשרי – מינימום 4 שבועות	חודש ניסן – מינימום 4 שבועות	תאריך וזמן בקשת שהייה:
עדיפות שניה לזמן שהייה: (פרטו את בקשתכם, בכפוף לזמינות)		
תעסוקה נוכחית:	שם המעסיק:	משרה:
טלפון עבודה:	טלפון נייד:	אימייל:
תעסוקה נוכחית:	שם המעסיק:	משרה:
טלפון עבודה:	טלפון נייד:	אימייל:
המלצות 1	כתובת:	טלפון בית:
שם:		טלפון נייד:
המלצות 1	כתובת:	טלפון בית:
שם:		טלפון נייד:
תאריך:	קראנו את התנאים וההגבלות של חיים ושלווה (איתניה). אנו מסכימים לציית לכללים אלו, נשלם את כל הסכום הנדרש, ומתחייבים לפצות את הנהלת חיים ושלווה על כל נזק שייגרם על ידי אחד מבני משפחתנו: חתימת ההורים.....	

ליברורים ניתן להתקשר ל 054-842-5425 או +44-7968076718 או +44-208806 4505 או +41779805862 / +447800917093

Rostrevor Avenue London N15 6LA 5 טופסים מלאים ניתן לשלוח לכתובת: info@davosvfk.com או לכתובת אימייל: +44-208806 4505