



贖世主堂

尋訪聖多默、聖方濟沙勿略足跡(南印)之旅10天

2019年10月6日 ~ 15日(10天)

報名回條

Ref. No. 編號: _____

Name of Participant: Chinese English Age
參加者姓名: _____ (中文) _____ (英文) 年齡: _____

Sex M / F Date of Birth Year Month Date Parish Belonged
性別: 男 / 女 出生日期: _____ 年 月 日 所屬堂區: _____

Tel. No. Home Mobile Email Address
聯絡電話: _____ (住宅) _____ (手機) 電郵地址: _____

Occupation Contact Address
職業: _____ 通訊地址: _____

HK ID Card No. Place of Birth Nationality
香港身份證號碼: _____ 出生地點: _____ 國籍: _____

Travel Document No. Expiry Date Year Month Date
旅遊證件編號: _____ 護照有效日期: _____ 年 月 日

Emergency Contact Person Name Relationship Tel. No.
緊急聯絡人: _____ (姓名) _____ (關係) 聯絡電話: _____

* Special Dietary Requirement: Vegetarian Others: Food Allergy Please specify
* 特別膳食安排: 素食 其他: 食物過敏 備註: _____

* We would try our best to accommodate the above request. 以上膳食要求, 本公司當盡力安排。

I agree to pay the single room surcharge for staying in a single room. I need to use a cane arm
本人需要入住單人房, 並同意繳付單人房附加費。 本人需用手杖攙扶。

Wish to share room with _____ Name.
本人希望安排與團友 _____ (姓名) 同房。

Wish to group with _____ Name.
本人希望與團友 _____ (姓名) 同組。

I agree to pay the insurance premium HK\$210 for 10 days / person for applying Individual Comprehensive Travel Insurance through Talent Travel Services.
本人需要達能旅行社代購個人綜合旅遊保險, 並同意繳付保險費用每位港幣210元(10天)。

I have applied travel insurance, insurance company _____ and policy number _____
本人已自行購買旅遊保險, 保險公司 _____ 及投保單編號 _____

I do not accept the devotion, pilgrimage and related information provided by Hong Kong Pilgrimage Services Centre / Talent Travel Services.
本人不願意接受香港朝聖服務中心 / 達能旅行社提供的靈修、朝聖及相關資訊。

For office use (旅行社專用):

交表日期:	訂金: HK\$	證件副本:	編號:
-------	----------	-------	-----

支票抬頭: 香港朝聖服務中心 / Hong Kong Pilgrimage Services Centre

轉賬戶口: 中國銀行 012-351-2-004814-0

地址: 香港灣仔莊士敦道163號勝任商業大廈22樓A室

電話: 2893 4986

承辦單位: 達能旅行社

牌照號碼: 351524

傳真: 2834 8921

※ 報名時必須提供有效旅遊證件副本一份, 以核實個人資料無誤。如因未能提供證件副本, 而令旅行社產生額外費用, 相關費用需由客人承擔。

※ 本團對已報名及繳交訂金之申請, 仍保留最後接受與否的權利。

※ 若個別團員因私人理由退團, 或報名後取消, 所交的訂金/團費不予以退還。

※ 單人報團者, 若未能安排與其他同性教友同房, 必須繳付單人房附加費。

Signature
申請人簽名: _____

Date of apply
申請日期: _____