

Ημερομηνία: 07/03/2023

Προς : ΓΕΛ ΣΟΥΦΛΙΟΥ - Α Τάξη

Προορισμός:

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Ημερομηνίες διεξαγωγής:

27-30/04/2023

Αριθμός συμμετεχόντων:

28 (+-2) μαθητές + 3 συνοδοί εκπαιδευτικοί



ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 119 - ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ

☎ 2553.112433 ☎ 6948.624.074

🌐 www.redtravel.gr ✉ info@redtravel.gr

f Red Travel @redtravel.gr

📞 2553.112433

ΑΡ. ΜΗ.Τ.Ε. 0102Ε6000040101

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΕΚΔΡΟΜΗΣ

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ	ΤΙΜΗ ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΠΡΩΙΝΟ	ΤΙΜΗ ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΗΜΙΔΙΑΤΡΟΦΗ
TELIONI 3*	189 €	217 €
EL GRECO 3*	194 €	229 €
MODERN REVIVAL 4*	202 €	234 €
VERGINA 3*	204 €	256 €
TOBACCO DAVITEL 4*	206 €	246 €
PHILIPPION 4*	207 €	232 €
METROPOLITAN 4*	222 €	252 €
CAPSIS 4*	228 €	253 €
GRAND 5*	229 €	259 €
PANORAMA 4*	236 €	271 €
PORTO PALACE 5*	254 €	268 €

Στην τιμή περιλαμβάνονται:

- Μεταφορές - μετακινήσεις σύμφωνα με το εκδρομικό πρόγραμμα του σχολείου, με 1 κλιματιζόμενο τουριστικό λεωφορείο (45 θέσεων), που πληροί όλες τις προδιαγραφές της Ελληνικής και Ευρωπαϊκής νομοθεσίας περί οδικής μεταφοράς για την ασφαλή και άνετη μετακίνηση των συμμετεχόντων.
- 2 οδηγοί καθ' όλη τη διάρκεια της εκδρομής.
- Δωρεάν συμμετοχή για τους 3 συνοδούς εκπαιδευτικούς.
- 3 διανυκτερεύσεις στο ξενοδοχείο της επιλογής σας με διαμονή σε τρίκλινα κατά βάση δωμάτια για τους μαθητές, και σε μονόκλινα δωμάτια για τους συνοδούς εκπαιδευτικούς.
- 3 Πρωινά στο ξενοδοχείο σε μπουφέ.
- 3 Δείπνα στο ξενοδοχείο κατόπιν επιλογής σας.
- Υποχρεωτική Ασφάλιση Αστικής Επαγγελματικής Ευθύνης διοργανωτή.
- Ατομική ταξιδιωτική ασφάλιση με καλύψεις ζωής, ατυχήματος και ιατροφαρμακευτικών εξόδων. Ασφάλιση με κάλυψη αστικής ευθύνης.
- Φόρος διαμονής (ανά δωμάτιο / ανά διανυκτέρευση: ξενοδοχεία 3*: 1,5€, ξενοδοχεία 4*: 3€, ξενοδοχεία 5*: 4€).
- Φ.Π.Α. 24 %

Διευκρινήσεις:

- Η προσφορά έχει υπολογισθεί για 28(+/-2) μαθητές και 3 συνοδούς εκπαιδευτικούς, και οποιαδήποτε μεταβολή πέραν του +/-2 στον αριθμό ατόμων θα επηρεάσει το κόστος συμμετοχής.

Επισυνάπτεται Υ/Δ για κατοχή του ειδικού σήματος λειτουργίας του γραφείου.

Είμαστε στη διάθεση σας για οποιαδήποτε συμπληρωματική πληροφορία ή διευκρίνιση χρειαστείτε.

Με εκτίμηση

Χαρούλα Καντούρου



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΓΕΛ ΣΟΥΦΛΙΟΥ						
Ο - Η Όνομα:	ΧΑΡΟΥΛΑ ΜΑΡΙΑ	Επώνυμο:	ΚΑΝΤΟΥΡΟΥ				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΑΝΤΟΥΡΟΣ						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΑΣΗΜΕΝΙΑ ΚΑΝΤΟΥΡΟΥ						
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :	15/08/1983						
Τόπος Γέννησης:	ΑΘΗΝΑ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	ΑΟ920528	Τηλ:	2553112433 & 6948624074				
Τόπος Κατοικίας:	ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ	Οδός:	ΝΕΑ ΕΡΓΑΤΙΚΑ	Αριθ:	61	ΤΚ:	68300
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):	-	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	info@redtravel.gr				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Το γραφείο μου που φέρει την επωνυμία RED TRAVEL κατέχει και είναι σε ισχύ το ειδικό σήμα λειτουργίας του με αριθμό ΜΗ.Τ.Ε. 0102Ε60000040101 έως τις 01/12/2027.

(4)

Ημερομηνία: 07/03/2023

Η Δηλούσα.

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.