

2016 J1リーグ 2ndステージ 第9節

頑張れ！ベガルタ仙台応援ツアー

8/20(土) VS大宮アルディージャ戦

ご旅行代金・お一人様 **¥14,000**(ビジターサポーターゾーン席付・夜食付)

ご旅行代金・お一人様 **¥11,800**(観戦チケット不要の方・夜食付)

上記代金にプラス¥5,000にてWシート(2座席を1人利用・バス1台当り5席)

1	8/20 (土)	泉中央9:00～仙台駅東口9:30====東北道～岩槻インター(休憩2回)==== ====NACK5スタジアム(16:00着18:30キックオフ・試合観戦)21:00出発====	<食事> 夜食・弁当
2	8/21 (日)	====泉崎～長町モール～長町駅2:30～河原町～愛宕橋～仙台駅3:00～ ～上杉勝山館～台原ドンキホーテ向～北根交差点～八乙女駅～泉中央3:30 * 道路状況により到着時間が遅れる場合がありますのでご了承ください。	

- * 募集人員40名(最少催行人員30名) * 添乗員同行。* 観戦チケットは大人ビジターサポーターゾーン席です。* 小学生以下は上記代金の¥500引き
- * 旅行代金に含まれるもの
①貸切バス代②有料道路代金③食事・お弁当1回④添乗員費用⑤消費税⑥観戦チケット代(チケット申し込みのみ)
- * 8月12日(金)15:00をもって受付を締め切りさせていただきます。(但し、定員になり次第、締め切りさせていただきます。)
- * お申込み方法:電話又はFAXにて受付いたします。(FAXにてお申込みの方はこちらより受付の可否をご連絡をさせていただきます)
- * 集合出発場所:泉中央・泉区役所(裏)北側路上10:00 仙台駅:東口観光バス駐車場10:30
- * 参加の方へ出発案内書を送付いたします。(8/12発送予定・乗車バス号車・集合場所時間の案内が明記されております。)

<旅行企画・実施>東武トップツアーズ株式会社 仙台支店

観光庁長官登録旅行業第38号 JATA正会員

総合旅行業務取扱管理者:菅沢加雄/ボンド保証会員

〒980-0021 宮城県仙台市青葉区中央1-6-18 山一仙台中央ビル3階

TEL:022-263-3232(平日9:00～18:00 土・日・祝日休業)

FAX:022-265-5765 担当者:片桐正弘

* 定員になり次第、締め切りとさせていただきます。

(東16-114)

* FAXでのお申し込みの際、締切後にいただいたものについては受付いたしかねますので、予めご了承ください。



旅行業公正取引
協議会 会員



10450055(06)

(お申込・
問合せ先)

企画協力

株式会社ベガルタ仙台 ベガルタ仙台市民後援会

■お申込みのご案内(要約)

詳しい旅行条件を説明した書面をお渡しますので、事前にご確認の上お申込みください。本旅行条件書は、旅行業法第12条の4に定める取引条件説明書面及び同法第12条の5に定める契約書面の一部となります。この条件に定めない事項は、当社旅行業約款(募集型企画旅行の部)によります。このパンフレットは、2016年7月20日現在を基準としております。

* 旅行業務取扱管理者とはお客様の旅行を取扱う営業所での取引の責任者です。このご旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明の点がありましたら、遠慮なく旅行業務取扱管理者にお尋ねください。

旅行手配のために必要な範囲内での、運送、宿泊機関、保険会社等への個人情報の提供について同意のうえ、本旅行に申し込みます。

	取消日	取消料
旅行開始日の前日から起算してさかのぼって	21日目にあたる日以前の解除 20日目にあたる日から8日目にあたる日までの解除 7日目にあたる日から2日目にあたる日までの解除	無料 旅行代金の20% 旅行代金の30%
旅行開始日前日の解除		旅行代金の40%
旅行開始日当日の解除		旅行代金の50%
旅行開始後の解除または無連絡不参加の場合		旅行代金の100%

8/20 大宮戦(応援バスツアー)

参加希望者名

(フリガナ)

(性別)

(希望乗車地)

* 受付日 月 日

1. _____ (フリガナ) _____ (性別) _____ (希望乗車地) _____ (チケット・付・不要) _____ Wシート

2. _____ (フリガナ) _____ (性別) _____ (希望乗車地) _____ (チケット・付・不要) _____ Wシート

3. _____ (フリガナ) _____ (性別) _____ (希望乗車地) _____ (チケット・付・不要) _____ Wシート

4. _____ (フリガナ) _____ (性別) _____ (希望乗車地) _____ (チケット・付・不要) _____ Wシート

* 代表者:

／ご住所:〒

TEL:

(自宅・会社)／FAX:

(自宅・会社)