

תאריך: _____

אישור הורים לביצוע קורס צלילה לקטין

אני: _____ ת.ז: _____

מאשר ל: _____ ת.ז: _____ להשתתף בקורס צלילה

החל מתאריך: _____.

בכבוד רב

שם ההורה: _____

ת.ז: _____

CORAL BEACH RESORT



מתחם חוף אלמוג

CORAL BEACH EILAT, P.O.B 4622, ת.ד. אילת, אלמוג, חוף אלמוג
טל: 972-8-6323636 פקס: 972-8-6323635
EMAIL: INFO@DEEPDIVERS.CO.IL WEB: WWW.DEEPDIVERS.CO.IL



SCAN ME