



Air Madagascar

2010年4月吉日

マダガスカル航空 優待航空券のご案内

航空券

ご利用資格 勤続1年以上の旅行業界勤務者対象
(旅行会社、ツアーオペレーター勤務者とその配偶者およびお子様)

適用期間 2010年4月1日～7月9日現地出発分まで 及び
2010年9月11日～12月17日現地出発分まで

適用区間 バンコク～アンタナナリボ国際線往復 及び マダガスカル国内線

運賃

国際線 (BKK/TNR 往復) Xクラス	国内線 (1区間一律) Nクラス
29,000円	5,500円

- *対象者、配偶者および小幼児同額。
- *エコノミークラスのみ。(ハイシーズン及びビジネスクラスの設定はありません)
- *適用クラスにてお取りできない場合、正規運賃にて予約致します。
- *上記料金に含まれないもの：燃油サーチャージ、航空保険料、その他空港税等
(詳細は弊社ホームページをご覧ください。 www.airmadagascar.co.jp)
- *日本/バンコク間往復航空券は各自御手配お願い致します。

ご利用制限 最低滞在日数無し / 最大滞在日数：30日間
予約変更：適用クラスに空席があれば無料にて可。

お申し込み方法

申込用紙(和文と英文の両方)に必要事項をご記入の上、ご出発2ヶ月前より14営業日前迄に
FAX(03-3518-2972)もしくはE-MAIL(pax@airmadagascar.co.jp)にてお申し込み下さい。

- *名刺のコピー(日本語および英語)必須。コピー添付が無い場合はお受け致しかねます。
- *家族同伴の場合は、家族構成を示す公的証明書を送付願います。
- *リクエストベースで承ります。ファックスもしくはEMAILにてご回答申し上げます。
- *キャンセル待ち不可。弊社にて直接予約のみ。旅行会社様各GDSでのご予約不可。
- *空席照会等お電話でのお問い合わせは固くご遠慮願います。アマデウス等でご確認ください。

お支払い方法

銀行振り込み(弊社指定銀行口座)

発券

ご予約確定及びご入金確認後、3営業日以内発券(但し発券期限は自動設定された日時までを優先、発券期限といたします。)

航空券受け渡し方法

E チケットにて配信又は弊社カウンターにて受け渡し。

(宅配便でのお受け取りをご希望の場合は、別途 1PNR につき 450 円を申し受けます)

キャンセル及び払い戻し料金

発券前：無料。

発券後の払戻し：バンコクご出発前日より起算して 7 日前まで 1 名様につき 5,000 円を申し受けます。6 日前以降不可。

出発後及び NO-SHOW：払い戻し不可。

諸 注 意

*当該航空券はオーバーブック、遅延、フライトキャンセル等により生じる補償等の対象外となっております。予めご了承ください。

*ファイナルの際、日本ーバンコク間の国際線便名/区間/時間、現地滞在先、パスポート番号等をお知らせ下さい。(SQ、NW 等弊社と契約の無い航空会社をご利用の場合、受託手荷物は BKK で一旦お受け取りになり、タイ出入国手続き後、再度搭乗手続きが必要になります)

ランドパッケージ

現地 HTL、LAND 等優待用モデルプランのご案内は現在準備中です。

ランド手配をご希望の際は下記まで御問合せ下さい

MADAGASCAR AIRTOURS	Ms. Annick RAKOTOMALALA	(英語対応)
E-mail : airtours@moov.mg	Phone: +261 20 22 241 92	Fax:+261 20 22 641 90
33, Avenue de l'Independance - Antananarivo 101		

*マダガスカル観光ビザは、マダガスカル大使館にてご取得下さい。VISA 等のトラブルによりご搭乗、ご入国頂けなかった場合、弊社では責任を負いかねます。VISA 取得に関しましては、こちら (<http://www.airmadagascar.co.jp/f Visa.htm>) をご参照下さい (マダガスカル到着時に取得することも可能ですが、発行に時間を要する事もございます。申請料等日本で取得した場合と条件が異なる事もございますので、ご出発前に日本にて取得されることをお勧め致します。)

*VISA 発行の際に要する予約証明書につきましては、貴社で発行し、必ず御社のレターヘッドに、英文にて以下を明記したものを大使館にご提出するようにお願い致します。

●パスポート表記のお名前 ●マダガスカル発着便名とご搭乗日 ●ご署名

〒101-0048
東京都千代田区神田司町 2-7
福祿ビル 8F
マダガスカル航空
担当：予約発券課

マダガスカル航空 優待航空券 申込書

申込日 2010年 月 日

お申込者： _____
 会社名： _____ 入社年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 所属部署： _____ TEL: _____
 EMAIL: _____ FAX: _____
 会社住所： _____
 緊急連絡先： _____ ご署名 _____

ご希望日程：	第1希望	第2希望
往路 MD /	月 日	月 日
復路 MD /	月 日	月 日

国内線 便名	第1希望	第2希望	区間
MD	月 日	月 日	⇒
MD	月 日	月 日	⇒
MD	月 日	月 日	⇒
MD	月 日	月 日	⇒

* 一部 E チケット発券対象外のご旅程においては、ペーパーチケット発券となります為、
 予め下記いずれかをご選択お願い致します。

航空券の 受領方法 (○をつけて 下さい)	弊社カウンターにてお受け取り 郵送 送付先： 電話番号：
--------------------------------	------------------------------------

No.	参加者氏名 (パスポート名) / パスポート番号 ※本人を含む		性別	続柄	年齢
	氏 名	パスポート番号			
1	(ローマ字)		男・女		
	(漢字)				
2	(ローマ字)		男・女		
	(漢字)				
3	(ローマ字)		男・女		
	(漢字)				
4	(ローマ字)		男・女		
	(漢字)				

名刺添付欄 (和文表記面と英文表記面の両方を添付してください)

日本語のお名刺をお貼り下さい

英語のお名刺をお貼り下さい

御社レターヘッドに印字後下記ご記入ください

**APPLICATION FORM
REDUCED FARE TRANSPORTATION RESOLUTION 880**

IATA Airline to which Application is made: AIR MADAGASCAR

Address of Approved Location/Administrative Office where person traveling (passenger) is employed
(or to which he/she reports) : _____

Office Telephone : _____

Office Facsimile : _____

Family name of passenger : _____

First name of passenger : _____

Position/title of passenger : _____

Signature of passenger : _____

Given name of accompanying spouse, (if applicable) : _____

Details of Itinerary Requested:

<u>From</u>	<u>To</u>	<u>Flight No.</u>	<u>Date</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

The undersigned being duly authorized to sign on behalf of the Accredited Agent has read and understood the terms and conditions of Resolution 880 and declares that this Application is made in accordance with those terms and conditions. In particular, the clauses relating to eligibility of the Agent and eligibility of the person traveling have been noted.

We undertake to pay the amount of fare due to the Airline as a consequence of this Application.

We further undertake to pay the full applicable fare for each sector for which the transporting Airline's concurrence has been refused and to remit such amount within 15 days of billing by the Airline whose ticket has been issued.

We certify that the information submitted in this Application is complete and accurate in all respects. We understand that any material misrepresentation on this Application will result in action being taken under Resolution 880. Such action may include forfeiture of reduced fare transportation privileges.

Name : _____

Position in agency : _____

Signature : _____

Date of this Application : _____