

Bitte senden Sie die Reiseanmeldung an die folgende Adresse:

**Gabriele Sigl**  
Reisevermittlung  
Dorfstraße 19

oder per Fax an:

0 83 42 / 919 338

87616 Marktoberdorf

## Reiseanmeldung

### Reiseteilnehmer 1:

Vorname:  
(lt. Reisepass) \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel. tagsüber: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Reiseteilnehmer 2:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Reiseteilnehmer 3:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Reiseteilnehmer 4:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Ich/wir buchen verbindlich die folgende Reise/Reiseleistung:

Zielland: \_\_\_\_\_

Titel der Reise: \_\_\_\_\_

Reisetermin: vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Abflughafen: \_\_\_\_\_

Wir benötigen folgende Zimmer:  \_\_\_ DZ  \_\_\_ EZ  \_\_\_ ½ DZ (falls verfügbar)

Zusatzleistungen: \_\_\_\_\_

Reisepreis pro Person: \_\_\_\_\_

### Ich/wir schließen verbindlich folgende Versicherung ab:

Reiserücktrittskostenversicherung bitte wählen: mit/ohne Selbstbehalt

Reiserücktrittskostenversicherung mit Auslandsreise-Krankenversicherung mit/ohne Selbstbehalt

**(Preise und Leistungen für die Versicherungen sind vom Reisepreis abhängig.)**

Ich/wir haben die Anforderungen und Reiseleistungen sowie die Reisebedingungen gelesen und erkenne/n diese mit meiner/unserer Unterschrift an. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich die vertraglichen Verpflichtungen für alle von mir angemeldeten Teilnehmer übernehme.