

Reisebüro Schlagheck
Lufthansa City Center
Kupferstr. 17
48653 Coesfeld

Reiseanmeldung

Für die folgende Veranstaltung melde ich mich
bzw. die folgenden Personen
verbindlich an:

| 1. Teilnehmer | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-----------------|-------------------------------------|
| Name: | | Vorname: | | |
| Strasse: | | PLZ/Ort: | | |
| Geb. Datum: | | Telefon: | | |
| E-Mail: | | Größe/cm: | | |
| 2. Teilnehmer | | | | |
| Name: | | Vorname: | | |
| Strasse: | | PLZ/Ort: | | |
| Geb. Datum: | | Größe/cm: | | |
| Ich teile ein Doppelzimmer mit folgendem Reiseteilnehmer: | | | | |
| Name: | | für diesen Teilnehmer ist eine eigene Anmeldung erforderlich. | | |
| Reise / Zimmerwunsch | | Preis je Teilnehmer | Anzahl Personen | Preis aller angemeldeten Teilnehmer |
| BURGUND – vom 24. bis 30. 5. 2020 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Doppelzimmer zum Preis von je Person | 1.353,- € | | |
| <input type="checkbox"/> | Einzelzimmer zum Preis von je Person | 1.553,- € | | |
| Reiserücktrittskostenversicherung je Person: <input type="checkbox"/> Doppelzimmer mit Selbstbehalt je Person <input type="checkbox"/> Einzelzimmer mit Selbstbehalt je Person <input type="checkbox"/> Doppelzimmer ohne Selbstbehalt je Person <input type="checkbox"/> Einzelzimmer ohne Selbstbehalt je Person | | 51,- € 62,- € 71,- € 82,- € | | |
| Gesamtpreis für die angemeldeten Teilnehmer: | | | | |
| Gewünschte Zahlungsweise: | | <input type="checkbox"/> per Lastschrift zum Fälligkeitsdatum vom Konto: | | |
| <input type="checkbox"/> Rechnung und Überweisung | IBAN-Nr. DE | _____ | | |
| | BIC-Nr. | _____ | | |
| | Kontoinhaber: | _____ | | |

Die Reise wird durchgeführt vom:
Reisebüro Schlagheck, Lufthansa City Center
Kupferstr. 17, 48653 Coesfeld
Tel. 02541 / 94 39 4, Fax 02541 / 94 39 99
E-Mail: Info@Reisebuero-Schlagheck.de

Ort, Datum

Unterschrift