

REISE-ANMELDUNG



Herrn
Martin Lehmann-Waldau

Tel: 0176 – 78 34 77 82

Email: virag@takeyourtea.com

Ich buche unter Anerkennung der allgemeinen Gebeco-Reisebedingungen folgende Reise:

| | | |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Reiseziel Indien | Reise-Nr. 1850049/180513 | Termin 18.05. - 31.05.2013 |
| Abflughafen Frankfurt | | |

| | | | | |
|------------------|----------------|----------------|---------------|-------------|
| Name | Vorname | | | |
| Straße | | | | |
| Postleitzahl | Wohnort | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Telefon dienstl. | Telefon privat | | | |
| Nicht-raucher | Doppel-zimmer | ½ Doppelzimmer | Einzel-zimmer | Drei-bettz. |
| Raucher | Dame | Herr | | |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 | Name | Vorname | | |
| Adresse | | | | |
| Nicht-raucher | Doppel-zimmer | ½ Doppelzimmer | Einzel-zimmer | Drei-bettz. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Raucher | Dame | Herr | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3 | Name | Vorname | | |
| Adresse | | | | |
| Nicht-raucher | Doppel-zimmer | ½ Doppelzimmer | Einzel-zimmer | Drei-bettz. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Raucher | Dame | Herr | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 | Name | Vorname | | |
| Adresse | | | | |
| Nicht-raucher | Doppel-zimmer | ½ Doppelzimmer | Einzel-zimmer | Drei-bettz. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Raucher | Dame | Herr | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mein Doppelzimmer möchte ich teilen mit

| Leistungen | pro Person | Pers. | Gesamt € |
|----------------------|------------|-------|----------|
| Grundprogramm | 2555 | | |
| Einzelzimmerzuschlag | 380 | | |
| Visum Indien | 75 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Gesamtpreis | | | |

Ich erkenne - zugleich für alle angemeldeten Teilnehmer - die in der Reiseausschreibung aufgeführten Reisebedingungen an. Ich erkläre ausdrücklich, auch für die vertraglichen Verpflichtungen aller in der Anmeldung aufgeführten Personen selbst einzustehen. Spätestens 7 Tage nach Erhalt der Rechnung/Bestätigung sind 20% (+ ggf. Versicherungs-beträge) anzuzahlen. Der Restbetrag ist bis 4 Wochen vor Abreise zu zahlen.

Datum Unterschrift des Anmeldenden