

Bitte Anmeldung an:

Bayerisches Rotes Kreuz
Kreisverband Eichstätt
Grabmannstraße 2
85072 Eichstätt

Ansprechpartner/-in:

Frau Hönig

Telefon: 08421 - 975713



Mit diesem Schreiben melde ich mich/uns zur folgenden Reise an:

Reisetermin: 23.09.-07.10.2018

Hotel: Sentido Marea****, Bulgarien

Preis inkl. All Inclusive

| | | | |
|--|--------------------------|----------------------|-----------|
| Top-Frühbucherpreis bis 23.03.2018* | <input type="checkbox"/> | im Doppelzimmer p.P. | 1.359,- € |
| Frühbucherpreis bis 23.05.2018* | <input type="checkbox"/> | im Doppelzimmer p.P. | 1.389,- € |
| Normalpreis ab 24.05.2018 | <input type="checkbox"/> | im Doppelzimmer p.P. | 1.459,- € |
| Einzelzimmerzuschlag | <input type="checkbox"/> | jeweils p.P. | 126,- € |
| Meerblickzuschlag | <input type="checkbox"/> | jeweils p.P. | 42,- € |
| Transfer zum Flughafen (hin und rück) | <input type="checkbox"/> | jeweils p.P. | 40,- € |

* Eingang der Teilnehmeranmeldung bei VIA-Reisen

Erste Person / Anmelder:

(bitte angeben wie im Ausweis eingetragen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Vorwahl / Telefon: _____

Nummer Personalausweis
oder Reisepass: _____

Schwerbehindertenausweisnr.: _____
(zur Anmeldung von Hilfsmitteln)

Ich benutze folgende Hilfsmittel:

- Rollator* Gehhilfe (Stock)
 Faltrollstuhl* Elektrorollstuhl*

* bitte teilen Sie Ihrem Ansprechpartner die Maße mit

Rollstuhlservice am Flughafen

- ja nein

Wünschen Sie eine Reiserücktritts- und Reiseab-
bruchkostenversicherung (ohne Selbstbeteiligung)?

Preis bei einem Gesamtreisepreis*

- bis 1500 € : 59 €
bis 1800 € : 72 € ja nein
ab 1801 € : 82 €

*Reisepreis zzgl. eventuelle Zuschläge für Einzelzimmer

Wünschen Sie eine Reisekrankenversicherung?

Preis 29,00 € p.P. ja nein

Alle Reiseversicherungen sind nicht stornierbar!

Zweite Person im Doppelzimmer:

(bitte angeben wie im Ausweis eingetragen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Vorwahl / Telefon: _____

Nummer Personalausweis
oder Reisepass: _____

Schwerbehindertenausweisnr.: _____
(zur Anmeldung von Hilfsmitteln)

Ich benutze folgende Hilfsmittel:

- Rollator* Gehhilfe (Stock)
 Faltrollstuhl* Elektrorollstuhl*

* bitte teilen Sie Ihrem Ansprechpartner die Maße mit

Rollstuhlservice am Flughafen

- ja nein

Wünschen Sie eine Reiserücktritts- und Reiseab-
bruchkostenversicherung (ohne Selbstbeteiligung)?

Preis bei einem Gesamtreisepreis*

- bis 1500 € : 59 €
bis 1800 € : 72 € ja nein
ab 1801 € : 82 €

*Reisepreis zzgl. eventuelle Zuschläge für Einzelzimmer

Wünschen Sie eine Reisekrankenversicherung?

Preis 29,00 € p.P. ja nein

Alle Reiseversicherungen sind nicht stornierbar!

Hiermit melde ich o.g. Person(en) verbindlich an. Ich bitte um Rechnung und Buchungsbestätigung. Nach Erhalt der Rechnung wird eine Anzahlung i.H.v. 20% des Reisepreises fällig. Der Restbetrag ist 4 Wochen vor Reiseantritt zu zahlen. Die allgemeinen Reisebedingungen von VIA-Reisen sowie die Versicherungsbedingungen wurden mir ausgehändigt und ich erkenne sie an. Ich erkläre ausdrücklich, auch für die vertraglichen Verpflichtungen aller von mir angemeldeten Teilnehmer einzustehen.

Ort, Datum

Unterschrift