

# www.Alpinatours.de

Bitte senden Sie die Reiseanmeldung an die folgende Adresse:

Gabriele Sigl  
Reisevermittlung  
Dorfstraße 19  
87616 Marktoberdorf

oder per Fax an:

0 83 42 / 919 338

## Reiseanmeldung

### Reiseteilnehmer 1:

Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Tel. Handy: \_\_\_\_\_  
Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Tel./Name von  
Angehörigen für  
Notfälle: \_\_\_\_\_

### Reiseteilnehmer 2:

Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Reiseteilnehmer 3:

Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Reiseteilnehmer 4:

Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Reiseteilnehmer 5:

Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Land/Region: \_\_\_\_\_

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

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

Unterbringung: 

<input type="checkbox"/>	Mehrbettzimmer	<input type="checkbox"/>	½ DZ falls verfügbar
<input type="checkbox"/>	Doppelzimmer	<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer

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.