

REISEANMELDUNG PAUSCHALREISE AFRICAN DREAMTRAVEL

(BITTE ONLINE AUSFÜLLEN, AUDRUCKEN, UNTERSCHREIBEN UND ZURÜCK SENDEN)

HIERMIT BUCHE ICH VERBINDLICH DIE NACHFOLGENDE REISE:

REISECODE : REISE DATUM ANMELDUNG
REISEDATUM : BIS :

REISENDER 1 : NAMEN UND DATEN WIE IM PASS NATIONALITÄT: GEB.DATUM
NAME: VORNAME: EMAIL:
TELEFON: PASS NR.: GÜLTIG BIS :
PLZ / ORT STRASSE / NR. :

REISENDER 2 : NAMEN UND DATEN WIE IM PASS NATIONALITÄT: GEB.DATUM
NAME: VORNAME: EMAIL:
TELEFON: PASS NR.: GÜLTIG BIS :
PLZ / ORT STRASSE / NR. :

REISENDER 3 : NAMEN UND DATEN WIE IM PASS NATIONALITÄT: GEB.DATUM
NAME: VORNAME: EMAIL:
TELEFON: PASS NR.: GÜLTIG BIS :
PLZ / ORT STRASSE / NR. :

FLUGANGABEN BEI EIGENBUCHUNG

BITTE BIETEN SIE MIR FLÜGE AN

HINFLUG AIRLINE FLUGNUMMER ANKUNFT ZEIT / DATUM
RÜCKFLUG AIRLINE FLUGNUMMER ABFLUGZEIT ZEIT / DATUM

IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGENDE PERSON NAME / TELEFON

ZUSATZANGABE
N
ESSENSWÜNSC
HE
ALLERGIEN
EINSCHRÄNKUN
GEN

REISEVERSICHERUNG JA NEIN WENN SIE DIESES FELD MIT JA BEANTWORTEN SENDEN WIR SIE EIN ANGEBOT ÜBER EINE REISEVERSICHERUNG DER HANSE MERKUR ZU.
Gewünscht Pflichtfeld

FALLS SIE DEN RECHNUNGSBETRAG NICHT MIT BANKÜBERWEISUNG ZAHLEN MÖCHTEN HABEN SIE AUCH DIE MÖGLICHKEIT MIT KREDITKARTE ZU ZAHLEN: WIR AKZEPTIEREN MASTER UND VISA CARD ICH MÖCHTE MIT KREDITKARTE ZAHLEN JA

Die Nutzung dieses Formulars erfolgt freiwillig. Dieses Formular ist nötig, um Ihre Buchung ausführen zu können. Die Daten des Formulars werden nur für Ihre Buchung und für unseren Newsletter gespeichert. Mit setzen des Hakens willigen Sie ein, dass wir die Informationen erhalten, verarbeiten und für diesen Zweck nutzen können. Mehr Informationen zu Ihren Rechten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter <https://www.african-dreamtravel.de/datenschutzerklärung/> EINVERSTANDEN JA
Pflichtfeld

ICH BESTÄTIGE ICH DAS ICH BEI DIESER ANMELDUNG ALLE NACHSTEHENDEN INFORMATIONEN UND FORMULARE ERHALTEN HABE. - Pflichtfelder -

REISEBEDINGUNGEN FORMBLATT PAUSCHALREISE UNTERLAGEN REISEVERSICHERUNG VORL. REISE BESTÄTIGUNG
SICHERUNGSSCHEIN LÄNDERINFORMATIONEN BERATUNGSPROTOKOLL

BITTE FÜGEN SIE BEI DER ANMELDUNG IHRE PASSKOPIEN SOWIE BEI SELBSTFAHRERREISEN KOPIEN IHRE FÜHRERSCHEINS HINZU

DIE ANMELDUNG ERFOLGT DURCH DEN ANMELDENDEN AUCH FÜR ALLE IN DER ANMELDUNG AUFGEFÜHRTE REISETEILNEHMER, FÜR DEREN VERTRAGLICHE VERPFLICHTUNG DER ANMELDENDE WIE FÜR SEINE EIGENEN VERPFLICHTUNGEN ENTSTEHT § 11 NR. 14 AGBG.

DATUM /
ORT

UNTERSCHRIFT
ANMELDER

AFRICAN DREAMTRAVEL | AM DREHMANNSHOF 25 | 47475 KAMP LINTFORT | 02842-2199470 | INFO@AFRICAN-DREAMTRAVEL.DE | WWW.AFRICAN-DREAMTRAVEL.DE