

## Bitte Anmeldung an:

DRK Reiseclub  
Eichenbergstraße 17  
34127 Kassel

## Ansprechpartner/-in:

Frau Balzer

Telefon: 0561 - 890328



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

**Reisetermin:** 14.10.-28.10.2018

**Hotel:** Estival Centurion Playa\*\*\*\*, Cambrils

Preis inkl. Halbpension

**Top-Frühbucherpreis bis** 14.04.2018\*  im Doppelzimmer p.P. 1.329,- €

**Frühbucherpreis bis** 14.06.2018\*  im Doppelzimmer p.P. 1.359,- €

**Normalpreis ab** 15.06.2018  im Doppelzimmer p.P. 1.429,- €

**Einzelzimmerzuschlag**  jeweils p.P. 154,- €

\* 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