

Reiseanmeldung



Hiermit melde ich mich und die nachstehenden Personen im eigenen Namen für die **Studienreise mit medizinischem Fachprogramm „Istanbul und die Westtürkei“** vom **07.05. bis 16.05.2015** gemäß der Reiseausschreibung an.

Reiseteilnehmer 1

Name, Vorname (wie im Reisepass): _____

Anschrift: _____

Telefon / Fax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Reiseteilnehmer 2

Name, Vorname (wie im Reisepass): _____

Anschrift: _____

Telefon / Fax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Ich/Wir buche/n

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Bei der gemeinsamen Buchung eines Doppelzimmers zieht die Stornierung einer Person automatisch die Stornierung der anderen nach sich, es sei denn, der andere Reiseteilnehmer leistet den für die Reise ausgewiesenen Einzelzimmerzuschlag

Ich / Wir bestelle(n) für die Reise eine Reiserücktrittskostenversicherung

Preis pro Person: 32,00 € (Reisepreis bis 1.000,00 €) bzw. 39,00 € (Reisepreis bis 1.500,00 €)

Bitte beachten Sie, dass der Abschluss einer Reiserücktrittskostenversicherung bis spätestens 30 Tage vor Reiseantritt erfolgen muss. Bei Buchungen innerhalb von 30 Tagen vor Reisebeginn muss der Abschluss spätestens am 3. Kalendertag nach Reisebuchung erfolgen.

Ich / Wir wünschen Flug an/ab

Zutreffendes bitte ankreuzen

Frankfurt FRA

Stuttgart STR

München MUC

Düsseldorf DUS

Berlin/Tegel TXL

Hamburg HAM

Leipzig/Halle LEJ

Weitere unverbindliche Kundenwünsche: (z.B. Nichtraucherzimmer, etc.)

Diese Anmeldung erfolgt auf der Grundlage der umseitig veröffentlichten Allgemeinen Reisebedingungen. Dies gilt für alle aufgeführten Personen, für deren vertragliche Verpflichtungen ich selbst einstehe.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie die Reiseanmeldung unterschrieben an:

Dr. Augustin Studienreisen GmbH

Bayreuther Str. 9

91301 Forchheim

Tel.: 09191 / 73 63 00

Fax: 09191 / 73 63 020

