Reiseanmeldung über Arzt

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
BITZER & PARTNER
Poststraße 1
76829 Landau/Pfalz
T. 06341 - 83021
F. 06341 - 83022
www.hausarzt-landau.de
hausarzt-landau@t-online.de

Name des Arztes: _____

Agentur-Nr. des Arztes (falls bekannt): 30345

Wir möchten nachfolgende Reise verbindlich buchen:

Reiseziel: Flussreise „Donauloft Donau"

Reise-Nr. (falls bekannt): X120144

Termin: 30 . 08 . 2018 Ersatztermin: / . / . /

☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer Kosiuch - Hot.:

Name der Reisenden:

1. _____ 2. _____
Vorname, Nachname Vorname, Nachname

weitere: _____

Adresse des Reisenden unter 1 (wird Rechnungsadresse)**:**

Straße: _____ Tel.-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ _____ E-Mail: _____

Wir buchen zusätzlich folgende Wunschleistungen für alle Reiseteilnehmer:

☐ Innerdeutsche Zubringerflüge (falls angeboten) ☐ Visa-Besorgung (falls angeboten)
☐ Ausflugspakete lt. Katalog (bitte genau bezeichnen)

_____

☐ Weitere Wunschleistungen lt. Katalog (bitte genau bezeichnen)

_____

Reiseversicherungen (Leistungen und Preise siehe Katalog)**:**

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung ☐ ja ☐ nein
Weitere Reiseversicherungen ☐ ja ☐ nein welche: _____

Ich erkläre ausdrücklich, dass die Reisenden den zur o.a. Reise vorgegebenen Reiseverlauf mit allen Inklusiv- bzw. Wunschleistungen zur Kenntnis genommen haben und die Reise verbindlich buchen. Änderungen vorbehalten, maßgeblich sind die Reisebestätigung und die AGBs der TOUR VITAL Touristik GmbH (Einsicht möglich unter www.tourvital.de). Nach Erhalt der Reisebestätigung wird eine Anzahlung von 20 % auf den Reisepreis fällig. Restzahlung 30 Tage vor Reiseantritt, danach erhalten Sie Ihre Reiseunterlagen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift des Anmelders: _____

Bitte senden an:
TOUR VITAL TOURISTIK GmbH
Kaltenbornweg 6, 50679 Köln

Fax: 0221-222 89 331

TOURVITAL