

VERBINDLICHE REISEANMELDUNG



| | |
|---------------------------|-------------------------|
| Reiseziel: | Termin: |
| Buszustieg Abflughafen: | Reisepreis pro Person € |

Gewünschte Zusatzleistungen (bitte Anzahl in der ersten Spalte angeben)

Preis

| | Preis |
|-------------------------|--------|
| | € p.P. |
| | € p.P. |
| | € p.P. |
| | € p.P. |
| | € p.P. |
| Gesamtreisepreis | € p.P. |

Reiseteilnehmer (Angabe aller Vornamen lt. maschinenlesbarer Zeile im Reisepass/Personalausweis)

| | | |
|--|---|---|
| 1. Person (Name, Vorname(n) Geburtstag) | | Geb. |
| 2. Person (Name, Vorname(n) Geburtstag) | | Geb. |
| 3. Person (Name, Vorname(n) Geburtstag) | | Geb. |
| 4. Person (Name, Vorname(n) Geburtstag) | | Geb. |
| Unterbringung | <input type="checkbox"/> Einzelzimmer/-kabine | <input type="checkbox"/> Doppelzimmer/-kabine |
| Bemerkungen z.B. Allergien, Behinderungen | | |

Rechnungsadresse

| | |
|----------------------|---|
| Name, Vorname | |
| Straße | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon/Email | <input type="text"/> @ <input type="text"/> |

Versicherungen gewünscht?

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reiserücktritt | <input type="checkbox"/> mit Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung |
| <input type="checkbox"/> Komplettschutz (inkl. Reise-Krankenversicherung mit Kranken-Rücktransport) | |
| <input type="checkbox"/> GuteFahrt-Schutz (gültig für Kfz-, Bahn-, Busreisen) | |

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch den Veranstalter bin ich einverstanden. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

Bitte senden oder mailen Sie die Reiseanmeldung(en) an:

GR Individual- & Gruppenreisen GmbH
 Strelitzer Chaussee 253
 17235 Neustrelitz
 Tel.: 03981 / 44 77 84
 Fax: 03981 / 4009841
 Mail: info@gr-reisen.de

Öffnungszeiten
 Mo. - Do.: 09:00 bis 17:00 Uhr
 Fr.: 09:00 bis 15:30 Uhr

| |
|--------------------------|
| Unterschrift, Datum, Ort |
|--------------------------|

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie den Erhalt und die Kenntnisnahme der AGB des Reiseveranstalter GR Individual- & Gruppenreisen GmbH, Strelitzer Chaussee 253, 17235 Neustrelitz sowie des Formblattes für die EU-Pauschalreiserrichtlinien.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, die Reisepreise auch für die mit angemeldeten Personen zu zahlen.

| |
|--------------------------|
| Unterschrift, Datum, Ort |
|--------------------------|