

Anmeldeformular

REISE Polen 06. - 13.09.2024

1. Person/Anmelder: Name lt. Pass

Vorname

Geburtsdatum

2.. Person: Name lt. Pass

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon Festnetz und Mobil

E-Mail

Doppelzimmer, pro Person € _____,- Einzelzimmer, pro Person € _____,-

Ansprechpartner im Notfall

Telefon

Ich wünsche ein Angebot zu den folgenden optionalen Verisicherungsleistungen (alle inkl. Covid-19 Versicherung)

Reiserücktrittskostenversicherung inkl. Reiseabbruchversicherung

Ab mind. 10 Personen wird ein deutlich vergünstigter Gruppentarif angeboten.

Veranstalter

Univentra – unique event and travel solutions, Inh. Tim Tobaschus, Fruchttallee 117, 20259 Hamburg

Mit meiner Unterschrift melde ich mich und alle Mitreisenden verbindlich für die o.g. Reise an. Es gelten die Reisebedingungen von univentra – unique event and travel solutions Inh. Tim Tobaschus. Zudem wurde mir das „Formblatt zur Unterrichtung des Reisenden bei einer Pauschalreise nach § 651a des Bürgerlichen Gesetzbuchs“ vor meiner Buchung ausgehändigt. Ferner stimme ich der notwendigen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Planung und Durchführung der o.g. Reise zu.

Mit Erhalt der Reisebestätigung/Rechnung sowie des Reisesicherungsscheines wird eine Anzahlung in Höhe von € 350,- fällig. Die Restzahlung ist bis 35 Tage vor Reiseantritt zu leisten.

Datum

Unterschrift(en)

ANMERKUNGEN: