

Anmeldung

Reise:		
--------	--	--

Versicherung erwünscht:		
<input type="checkbox"/> Komplettschutz	<input type="checkbox"/> Reiserücktritt	<input type="checkbox"/> Auslandskranken

Extras:		
Ausflüge		
Programmpaket		

Abfahrtsort		
-------------	--	--

Termin		Reisepreis €		
--------	--	--------------	--	--

<input type="checkbox"/> Eigenanreise	<input type="checkbox"/> Busreise	<input type="checkbox"/> Flug gewünscht		
Name		Vorname		
Geburtsdatum				
Straße				
PLZ / Ort				
E-Mail				
Telefon privat				

Vertragspartner		
-----------------	--	--

Mit der Unterschrift werden die Teilnahmebedingungen des Veranstalters anerkannt.

Datum, Unterschrift (Vertragspartner / volljährig)

Anmeldeformular bitte ausdrucken, ausfüllen
und per Post oder FAX senden an:

Aktiv Tours24
Güntherstr. 4
22087 Hamburg
Tel: 040-2299707
FAX: 040-2296875

Bankverbindung: Volksbank Stormarn Kto 17206780 Blz 20190109