

Name: (gemäß Reisepass)

Vorname: (gemäß Reisepass)

Straße, PLZ, Wohnort:

Telefon, Fax, E-Mail:

Geburtsdatum:

Geburtsort/Land:

Reisepass-Nr.:

Ausgestellt in:

Ausgestellt am:

Gültig bis:

Staatsangehörigkeit:

Beruf:

Bitte teilen Sie uns für Notfälle während der Reise Ihre Mobilnummer mit. Diese wird ausschließlich dazu benutzt, Sie in dringenden Fällen zu kontaktieren. In keinem Fall wird sie an Dritte weitergeleitet. Mobilnummer:

Jeder Teilnehmer hat sich selbst ausreichend zu versichern. Erwünschte Leistungen bitte ankreuzen:

- Auslandskrankenversicherung 10,50 € (bis 64 Jahre) / 23,50 € (ab 65 Jahre)
- Reiserücktrittsversicherung 21 € (ohne Selbstbehalt) 31 € mit EZZ (ohne Selbstbehalt)

Mitreisende Person

Name: (gemäß Reisepass)

Vorname: (gemäß Reisepass)

Straße, PLZ, Wohnort:

Telefon, Fax, E-Mail:

Geburtsdatum:

Geburtsort/Land:

Reisepass-Nr.:

Ausgestellt in:

Ausgestellt am:

Gültig bis:

Staatsangehörigkeit:

Beruf: