



Verbindliche Reiseanmeldung

Diözesanrat Eichstätt

Luitpoldstr. 2, 85072 Eichstätt

Telefon: 08421/50615 - Fax: 008421/50609

Email: dioezesanrat@bistum-eichstaett.de

Bitte in **BLOCKSCHRIFT** ausfüllen!

Reise-Nr.:	<input type="text" value="705617 Diözesanrat der Katholiken - Bistum Eichstätt"/>	<input type="checkbox"/>
Reisetermin:	<input type="text" value="17.-26. April 2017"/>	<input type="checkbox"/>
Reiseziel / Kurztitel:	<input das="" dir="" geh'="" ich="" in="" land,="" type="text" value="Pilgerreise Heiliges Land " werde""="" zeigen=""/>	<input type="checkbox"/>
Anrede / Titel:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Titel: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Name:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Vorname (wie im Reisepass):	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon- (privat) / Mobil-Nr.:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Email-Adresse / Fax.:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Beruf (freiwillig):	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Reisepass-Nr.:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
ausgestellt in:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
ausgestellt am:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
gültig bis (taggenau):	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Unterbringung:	EZ: ** <input type="checkbox"/> DZ: <input type="checkbox"/> 1/2 Z***: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doppelzimmerpartner/in:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
CO-2 Kompensation****	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
In Notfällen (Erkrankungen, Unfall etc.) während der Reise bitte Nachricht an:		
Name / Vorname:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon- / Mobil-Nr.:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

** Vorbehaltlich Verfügbarkeit und gegen Aufpreis!

*** Falls kein/e Dz-Partner/in gefunden wird, wird der EZ-Zuschlag berechnet.

**** Der freiwillige Kompensationsbeitrag beträgt 36,- € pro Person.

Ort / Datum / Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Reisebedingungen der DVHL Heilig-Land-Reisen GmbH an.