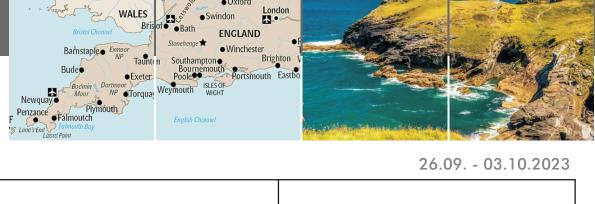
## Atemberaubendes CORNWALL

Seite 1



leilnehmer	26.09 03.10.2023
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ/Ort	
TelNr.	
Mobil-Nr.	
E-mail	
Pass/Auswei-Nr Gültigkeit	
Reservierung für:	

Personei	Doppelzimmer	
	1.949,00 € pro Person	
·	mer pro Person EZ-Zuschlag (max. 5 Zimme Z nur auf Anfrage buchbar	er

Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittskostenversicherung.

Versicherung gewünscht: \_\_\_\_

## Maina Wünscha

Meine Wunsche:			
Nichtraucherzimmer	Raucherzimmer	Diabetiker-Essen	Vegetarisches Essen
Ich esse Fisch	Ich esse Fleisch		
Ich wünsche:			

Bitte senden Sie die Reiseanmeldung an:





## Atemberaubendes CORNWALL

Seite 2



Meine Zahlung

26.09. - 03.10.2023

weine Zaniung:	20.07.	<i>,</i> 0. i ¢
Ich/wir erkläre/n mich/uns gleichzeitig mit der sofortigen Abbu prämie und des restlichen Reisebetrages (Vier Wochen vor Reis		herung
von meinem Konto einverstanden.	von meiner Kreditkarte einverstanden.	
IBAN:	VISACard MasterCard	
BIC:	Kartennummer:	
Bank:	Gültig bis:	
Ich/wir erkläre/n mich/uns gleichzeitig, verpflichtend mit der so Versicherungsprämie und des restlichen Reisebetrages (Vier Wo		, zzgl. c
auf IBAN: DE89 4036 1906 4083 6195 00 bei der Volksb Eine Rechnung über den jeweils zu zahlenden Betrag erha	oank Münsterland Nord eG (BIC: GENODEM1IBB) einverstand lite ich rechtzeitig vorher.	en.
Hinweis:		
Wegen der Leistungsbeschreibung sowie der Rechte, Obliegen Leistungsmängeln und Versicherungsfällen wird auf die Angab Veranstalters verwiesen.		jen,
Meine Erklärung:		
Ich erkläre, zugleich für alle mit angemeldeten Teilnehmer, die schutz in Anspruch nehme, die Versicherungsbedingungen, die bedingungen der beteiligten Verkehrsträger verbindlich an.		
Ich erkenne an, den Gesamtpreis zu schulden. Ich erkläre aus angemeldeten Teilnehmer einzustehen.	drücklich, auch für die vertraglichen Verpflichtungen aller von	mir
Ort und Datum:		
Untersals of the		

Bitte senden Sie die Reiseanmeldung an:



