

BUCHUNGSANFRAGE

BADER Kulturreisen GmbH • Postfach 15 03 02 • 70076 Stuttgart
Telefon: 0711-633 433 0 • E-Mail: info@bader-kulturreisen.de



B A D E R

Kulturreisen GmbH

* Reise		* Reisedatum	
* evtl. Bahn- bzw. Fluganreise ab		<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppel zur Einzelnutzung <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
* Anzahl der Reisenden	* Grundpreis	EUR	* eventueller Einzelzimmerzuschlag
			EUR

ICH MELDE FOLGENDE PERSON(EN) AN:

* Frau/Herr/Dr./Prof.	* Vorname (laut Ausweis/Reisepass)	* Nachname (laut Ausweis/Reisepass)	
* Geburtsdatum	* Telefon	Handynummer	E-Mail
* Postleitzahl/Staat	* Wohnort	* Straße/Hausnummer	eventuelle Adresszusätze z.B. c/o
<input type="checkbox"/> Ich verreise allein	<input type="checkbox"/> Ich verreise mit		
* Frau/Herr/Dr./Prof.	* Vorname (laut Ausweis/Reisepass)	* Nachname (laut Ausweis/Reisepass)	
* Geburtsdatum	* Telefon	Handynummer	E-Mail
<input type="checkbox"/> Meine Reisebegleitung hat die gleiche Adresse wie ich	<input type="checkbox"/> Meine Reisebegleitung hat folgende Adresse		
* Postleitzahl/Staat	* Wohnort	* Straße/Hausnummer	eventuelle Adresszusätze z.B. c/o

* **REISERÜCKTRITTS-VERSICHERUNG** bitte kreuzen Sie eine der folgenden Möglichkeiten an:

NEIN, ich möchte keine Reiserücktritts-Versicherung!

JA, bitte schließen Sie eine Reiseversicherung für mich ab - bitte unten konkret benennen
Welche Reiseversicherung sollen wir für Sie buchen? (Die Mehrkosten sind u.a. vom Gesamtreisepreis abhängig - Selbstbehalt nur bei ambulant behandelten Krankheiten)

Reiserücktritts-Versicherung

Versicherungspaket inkl. Reiserücktritts-, Reiseabbruchs-, ggf. Reisekranken-, Notfall-, Unfall- und Gepäckversicherung

* Ich habe die **ALLGEMEINEN REISEBEDINGUNGEN** gelesen und stimme ihnen zu: ja nein

* Ich habe die **HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ** zur Kenntnis genommen und bin mit der Speicherung meiner Daten zu internen Verwaltungszwecken einverstanden: ja nein

* Ich habe das **FORMBLATT ZUR UNTERRICHTUNG DES REISENDEN BEI EINER PAUSCHALREISE** nach § 651a des Bürgerlichen Gesetzbuchs zur Kenntnis genommen: ja nein

Bitte vermerken Sie hier eventuell fakultativ buchbare Zusatzleistungen und Ihre Sonderwünsche (z.B. Flug: Gang/Mitte/Fenster)

* Datum	* Ort	* Unterschrift
---------	-------	----------------

Alle mit * gekennzeichneten Felder sind bitte auszufüllen! Und nun ab in die Post oder als Fax an 0711 - 633 433 10