

Reiseanmeldung

bitte zurücksenden an:

Landesapothekerverband Sachsen-Anhalt e.V.

Doctor-Eisenbart-Ring 2 • 39120 Magdeburg

per Fax: **0391 / 60965-28**

oder per E-Mail: geschaeftsstelle@lav-san.de

Hinweise zur Reiseanmeldung:

Bitte füllen Sie die Reiseanmeldung vollständig und deutlich lesbar aus und kreuzen Sie evtl. Zusatzleistungen an. Geben Sie unbedingt auch Ihre Telefon-/Fax-Nr. für evtl. Rückfragen an. **Der unter 1. genannte Teilnehmer unterschreibt die Reiseanmeldung und erhält die Reisebestätigung/Rechnung sowie sämtliche Reiseunterlagen zugleich für alle mitaufgeführten Teilnehmer.** Mit der Reisebestätigung erhält jeder Teilnehmer auch den Sicherungsschein im Sinne des § 651 k, mit dessen Übergabe 10% des Rechnungsbetrages als Anzahlung fällig werden. Der Restbetrag ist 30 Tage vor Reiseantritt fällig. Leistungen lt. Prospekt. Alle Preise gelten pro Person.

Reiseveranstalter: GeoTours International GmbH – 53639 Königswinter, Am Basaltbrecher 40

Mit dem Absenden dieses Anmeldeformulars erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Daten zur Bearbeitung Ihrer Reisebuchung verwendet werden. GeoTours International GmbH nimmt den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und behandelt Ihre Daten vertraulich, entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Weitere Informationen dazu und zu den Allgemeinen Reise- und Zahlungsbedingungen finden Sie auf der Webseite des Reiseveranstalters www.geotours-int.de unter Datenschutz und AGB.

Reiseziel	Reisetermin	Abflugort	Reisepreis
NAMIBIA	16.03. – 24.03.2024	Frankfurt/M.	2.795,- €
inkl. aller Kerosinzuschläge, Steuern und Gebühren			
Zusatzleistungen			Mehrp reis
<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer für Teiln.-Nr. _____		300,- €
<input type="checkbox"/>	Rail & Fly – Bahnfahrt, 2. Kl., von/nach allen DB-Bahnhöfen zum Flughafen Frankfurt/M.		90,- € / p. Person

Hiermit melde ich verbindlich folgende Teilnehmer zu o. a. Reise an:

	FAMILIENNAME, Vorname	Alter	Beruf	Genau e Wohn-/Rechnungsanschrift Telefon / E-Mail-Adresse
1.				
2.				
3.				
4.				

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____