

ANMELDUNG



Anmeldung bitte senden an:

(Reiseanmeldung kann per E-Mail, Fax oder postalisch erfolgen)

COURTIAL REISEN GmbH & Co. KG

Oranienstraße 11

65604 Elz

E-MAIL: info@courtial-reisen.de

FAX: 0 64 31- 95 61 50

Hiermit beauftrage ich Sie verbindlich, unter Anerkennung Ihrer mir bekannten Allgemeinen Reisebedingungen (ARB)*, mit der Buchung der

ROM-WALLFAHRT

der Europäischen Gemeinschaft Historischer Schützen (EGS) vom **27.05. – 01.06.2025**

Anzahl der Personen _____

Unterbringung im Doppelzimmer mit Bad oder Dusche/WC Unterbringung im Einzelzimmer mit Bad oder Dusche/WC

Anreise per Flug von Deutschland nach Rom und zurück Anreise in Eigenregie per Flug / Bus / PKW
(nach Verfügbarkeit) inkl. Flughafen-Transfers

Fakultative Ausflüge sind noch nicht bekannt. Beschreibung und Preise folgen.

Ich bin Mitglied des Schützenvereins / der Musikkapelle _____

in _____

Name, Vorname _____ Straße _____ PLZ/Ort _____

Rechnungsanschrift

Name _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____ Fax _____

Auszug aus den Allgemeinen Reisebedingungen (ARB)

Bezahlung: Mit der Reisebestätigung / Rechnung händigt COURTIAL REISEN dem Kunden im Sinne des § 651r IV BGB einen Sicherheitsschein aus. Danach werden innerhalb einer Woche nach Aushändigung des Sicherheitsscheines pro Reiseteilnehmer Anzahlungen in Höhe von € 165,00 für das Landpaket sowie € 350,00 für den Flug (falls gebucht) fällig. Der restliche Reisepreis ist 27 Tage vor Reisebeginn fällig. Bei Buchungen, die weniger als 27 Tage vor Reisebeginn erfolgen, ist der komplette Reisepreis bei Übergabe des Sicherheitsscheines fällig.

* Unsere ausführlichen ARB können Sie bei COURTIAL REISEN anfordern (Tel. 0 64 31 - 95 61 0) oder auf unserer Website www.courtial-reisen.de runterladen. Für Flüge gelten abweichende Reisebedingungen.

Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung mit Covid-19-Ergänzungsschutz.

Diese Anmeldung erfolgt gleichzeitig für die vorstehend mitaufgeführten Personen, deren Vertragsverpflichtungen ich gemäß Ihrer ARB wie für meine eigenen ausdrücklich übernehme und für die Zahlungsverpflichtungen eintrete und persönlich hafte.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____