

Anmeldung für eine Reise an das Tote Meer / Jordanien

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an Freimuth Reisen GmbH,
Lübbecker Straße 170, D-32429 Minden senden.



Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon (Festnetz/mobil):	E-Mail:

Passdaten	1. Person	2. Person
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Passnummer:		
Ausstellungsdatum:		
Ausstellungsort:		
Gültigkeitsdauer:		
Nationalität:		

Linienflug (Airline):	Abflughafen:
Reisetermin vom: _____ bis _____ 20__	Zubringer Flughafen:

HOTEL _____

1/2 Doppelzimmer / Halbpension

ZUSATZLEISTUNGEN

Einzelzimmer

Neubau-Zimmer (Dead Sea Spa)

Sea-View-Zimmer (Crowne Plaza)

Vollpension

KLINIK _____

Ärztliche Behandlung (Fremdleistung)
Eintritt in das Natursolarium ist eingeschlossen

ohne Behandlung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich - auch im Namen meiner Mitreisenden - die Reisebedingungen und Datenschutzhinweise an und bestätige, dass mündliche, von dieser Anmeldung abweichende Nebenabsprachen, nicht getroffen sind. Die Anzahlung in Höhe von 300,- Euro pro Person und die Restzahlung überweise ich auf folgende Kontoverbindung: IBAN: DE87 4905 0101 0040 0948 98 BIC: WELADED1MIN

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

	PREIS
<input type="checkbox"/> Psoriasis/Vitiligo/Akne/Uveitis	
<input type="checkbox"/> Neurodermitis	
<input type="checkbox"/> Rheuma/Psorias. Arthrop.	
<input type="checkbox"/> nur SOLARIUM	
<input type="checkbox"/> Grundpreis HOTEL/Halbpension	
<input type="checkbox"/> Einzelzimmerzuschlag	
<input type="checkbox"/> Neubauzimmer (Dead Sea Spa)	p.P.
<input type="checkbox"/> Sea-View-Zimmer (Crowne Plaza)	p.P.
<input type="checkbox"/> Vollpensionzuschlag	
<input type="checkbox"/> Saisonzuschlag 1/2 Doppelz.	
<input type="checkbox"/> Saisonzuschlag Einzelzimmer	
<input type="checkbox"/> Linienflughzuschlag (je nach verfügbarer Klasse)	

WICHTIG

Reiserücktrittskostenversicherung

Sicherheitspaket

Zu zahlender Gesamtbetrag