

**Verbindliche Anmeldung:****(Gruppe Herr Thurnwald)**

An: Sozialverband VdK Bayern, Kreisverband Neuburg  
 Pettenkofering 11, 86633 Neuburg  
 Ansprechpartner: Walter Thurnwald ☎ (08431) 2871

Hiermit melde ich mich verbindlich zur \_\_\_\_\_ an.

Reisetermin: \_\_\_\_\_ (Alternativtermine auf Anfrage)

**1. Person****2. Person**

Name \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon  
(für Rückfragen) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Anzahl der Personen: ..... ( ) Einzelzimmer ( ) Doppelzimmer

Behinderung: ( ) nein ( ) ja

Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

Unverbindlicher Kundenwunsch: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

ja, ich/wir möchte/n die Reiserücktrittskostenversicherung für \_\_\_\_\_ Personen für die Reise nach \_\_\_\_\_ abschließen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Stornokosten:**