

Bitte sendet mir das Anmeldeformular per Post, oder eingescannt per Email an wilfried-oelker@web.de zu. Solltet Ihr noch Fragen haben, erreicht Ihr mich telefonisch unter 02921-51746.

Bitte beachten Sie: Anmeldungen können nur bearbeitet werden, wenn das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben ist!

**Herr
Wilfried Oelker
Zur Wasserfuhr 9 c
59505 Bad Sassendorf**

Absender (Rechnungsträger)

Name, Vorname

Straße & Hausnummer

PLZ Ort

Telefon

Email

Reisezeitraum Anreise am 28.12.2018 Abreise am 02.01.2019

Gebuchte Leistungen: Reise zum Jahreswechsel mit der Kolpingsfamilie Ostinghausen & Herzfeld
 Doppelzimmer Einzelzimmer
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Anreisende Teilnehmer

Name, Vorname	Geburtsdatum	Kolpingmitglied?
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>

Es kann viele Gründe geben, eine Reise stornieren zu müssen. Daher empfehlen wir den Abschluss einer **Reiserücktrittskosten-Versicherung (RRV)** zum Preis von € 7,50 pro Person!

Ja, ich wünsche die RRV Nein, ich benötige keine RRV.

Hier ist Platz für **besondere Wünsche & Hinweise**, z.B. zugehörig zu Herr/ Frau, behinderten- bzw. rollstuhlgerechte Ausstattung, Allergien etc.:

.....

.....

.....

Mit meiner Unterschrift melde ich mich und, als deren Vertreter vorstehend, genannte Personen zu der oben bezeichneten Reise verbindlich an. Ich erkläre mich - zugleich für alle Teilnehmer - mit der Gültigkeit der Reisebedingungen, die mir zur Verfügung gestellt wurden, einverstanden. Ich erkläre hiermit, für alle Verpflichtungen der von mir mit angemeldeten Reisetilnehmer wie für meine eigenen einzustehen.

LASTSCHRIFT

Im Interesse aller Teilnehmer an möglichst günstige Teilnahmepreise und um die Verwaltungskosten niedrig zu halten, empfehlen wir am **LASTSCHRIFTVERFAHREN** teilzunehmen.

Kolping-Familienferienwerk Salem e.V., Gerlever Weg 1, 48653 Coesfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00000664419

Mandatsreferenz / Kundennummer ___ __ __ __ __ (wird vom Ferienland Salem vergeben)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kolping-Familienferienwerk Salem e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kolping-Familienferienwerk Salem e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut _____

IBAN DE ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___

BIC _____ | _____

Angaben zum Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße & Hausnummer

PLZ Ort

Datum, Ort

Unterschrift

