

# ANMELDEFORMULAR

An  
Ferienparadies Pferdeberg  
Bischof-Janssen-Straße

37115 Duderstadt



## ABSENDER

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

Aufenthalt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## REISETEILNEHMER:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ ev. Kolping-Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Besondere Wünsche** (z.B. Zimmertyp, Verpflegung (Vollpension / Halbpension / Sonderkost),  
Kindergitterbettchen, rollstuhlgerechte Ausstattung)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich und, als deren Vertreter, die vorstehend genannten Reisetilnehmer 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 und **ich erkläre hiermit, für alle Verpflichtungen der von mir mitangemeldeten Reisetilnehmer wie für meine eigenen einzustehen.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Anmelders

Falls Sie die obligatorisch vorgesehene Reiserücktrittskosten-Versicherung zum Preis von 7,50 € je Reisetilnehmer nicht wünschen, kreuzen Sie dies bitte hier an.

**NEU: ab dem 01.01.2006 ist die Ersatzreise-Versicherung in der Versicherungsprämie mit eingeschlossen, dadurch steigt die Prämie auf 7,50 €**

Ich wünsche die Reiserücktrittskosten-Versicherung nicht

**Einzugsermächtigung bis auf Widerruf,**

Ich/Wir ermächtige(n) das Ferienparadies Pferdeberg die Anzahlung und den Reisepreis durch Abbuchung von meinem/unserem\*) Girokonto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Kontoinhaber:	Kontoführendes Kreditinstitut:
Kontonummer (nur Girokonto):	Bankleitzahl:
Ort und Datum:	Unterschrift des Kontoinhabers:

## Hier unbedingt ankreuzen!

- A. Wir bestätigen, dass unsere Familieneinkünfte sowie etwaige andere Bezüge im Jahr der gebuchten Reise nicht höher sind als die für uns maßgebende Höchstgrenze gemäß den Berechnungsgrundlagen auf dem beiliegenden Formular. Diese Bestätigung geben wir nach bestem Wissen und erklären uns mit einer eventuellen Überprüfung einverstanden.
- B. Unsere Familieneinkünfte liegen über den Höchstgrenzen gemäß den Berechnungsgrundlagen auf dem beiliegenden Formular.

**Zutreffendes bitte ankreuzen und im Fall A unterschreiben.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie: Anmeldungen können nur bearbeitet werden, wenn die Anmeldung vollständig ausgefüllt und unterschrieben ist.**