

BUCHUNGSFORMULAR

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular direkt an unsere Filiale in Wiehl, die die Buchung und Abwicklung der Anmeldungen vornimmt.

SRD Reisedienst GmbH
Bielsteiner Straße 43
51674 Wiehl

oder
per Fax: 02262-7171020
über die Internetseite: www.srd-reisen.de > Reiseziele
> A-Z > Ziel Ihrer Wahl > Wunschtermin > **BUCHEN**

Hiermit melde ich mich/uns gemäß den Allgemeinen Reisebedingungen (ARB) zu folgender Pauschalreise verbindlich an:

1. Reiseziel

Termin _____

Abflugsort _____

Teilnehmer/in (Name, Vorname **laut maschinenlesbarer Zeile** im Ausweis/Pass)

Zimmer *

Geburtsdatum
(TT.MM.JJ)

Nationalität (falls
nicht Deutsch)

1 _____

2 _____

Bemerkungen / Wünsche 1

/ Zusatzleistungen:

(Auch bei nur 1 Reiseziel bitte immer Adresse und Bankverbindung ausfüllen!)

2. Reiseziel

Termin _____

Abflugsort _____

Teilnehmer/in (Name, Vorname **laut maschinenlesbarer Zeile** im Ausweis/Pass)

Zimmer *

Geburtsdatum
(TT.MM.JJ)

Nationalität (falls
nicht Deutsch)

1 _____

2 _____

Bemerkungen / Wünsche 1

/ Zusatzleistungen:

* Doppel = DZ, Einzel = EZ, HW = Halbes Doppel weiblich, HM = Halbes Doppel männlich

SRD empfiehlt dringend den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung, die vor unerwarteten Kosten bei Nicht-Antritt oder vorzeitigem Abbruch der Reise im Versicherungsfall schützt. Ein Reiseschutz-Angebot der ERGO-Reiseversicherung erhalten Sie mit Ihrer Bestätigung/Rechnung.

Anmelder/in:

Kunden- bzw.
Mandatsreferenz-Nr:

Straße – PLZ – Ort:

Handy-Nummer (wichtig
für Notfälle):

Telefon:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift / unseren Unterschriften willige ich / willigen wir ein, dass meine/ unsere Daten für die Durchführung der Reise und Zwecks Zusendung der SRD-Reisekataloge gespeichert und sofern notwendig an Dritte weitergegeben werden.

Die ARB mit den Datenschutzbestimmungen sowie das Formblatt Pauschalreise habe/n ich/wir gelesen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige/n SRD Reisedienst GmbH (SRD), Zahlungen von meinem/ unserem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift über die Kreissparkasse Ludwigsburg einzuziehen. Die konkreten Termine ergeben sich aus der Bestätigung/Rechnung. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von SRD Reisedienst GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **(Bitte alle Felder ausfüllen!)**

Konto-Inhaber/in: _____

Ihre Bank: _____

IBAN: DE _____

(SRD Reisedienst GmbH – Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000728596 – zieht ca. 8 Tage nach Buchungsbestätigung eine Anzahlung in Höhe von 15 % vom Reisepreis und ca. 28 Tage vor Reisebeginn die Restzahlung über die Kreissparkasse Ludwigsburg ein.)

(Datum) _____

(Rechtsverbindliche Unterschrift für alle oben aufgeführten Reisetilnehmer/innen)

Hiermit willige/n ich/wir ein, dass meine/unsere Bemerkungen und Wünsche als Service für weitere Reisen gespeichert werden.

Unterschrift/en