

Reiseanmeldung

Pedalo Radtours
Westerburgerstr. 6
94032 Passau



Tel.: 0851 – 32124
Fax: 0851 - 9346428
E-Mail: info@pedaloradtours.de

Ich melde mich und die aufgeführten Personen zu folgender Reise an:

Name der Teilnehmer Zuname/Vorname	Eigenes Rad	Mietrad	Körper- größe	Alter	Reise, Rücktritts- versicherung zusenden?
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Herren <input type="checkbox"/> Damen <input type="checkbox"/> Kinder			<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Herren <input type="checkbox"/> Damen <input type="checkbox"/> Kinder			<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Herren <input type="checkbox"/> Damen <input type="checkbox"/> Kinder			<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Herren <input type="checkbox"/> Damen <input type="checkbox"/> Kinder			<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Herren <input type="checkbox"/> Damen <input type="checkbox"/> Kinder			<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Herren <input type="checkbox"/> Damen <input type="checkbox"/> Kinder			<input type="checkbox"/>

Tour: mit Halbpension ?

Variante/Kategorie:

Anreisetag: Ankunftszeit:

Tourbeginn:

Alternativtermin:

Anreiseort:

Anreiseart (Bahn/PKW/Flug)

Kostenpflichtige Garage notwendig?

Zimmeranzahl: Einzelzimmer
..... Doppelzimmer
..... Doppelzimmer mit Zusatzbett

Zusatznächte: von – bis (Datum) in (Ort)
von – bis (Datum) in (Ort)
von – bis (Datum) in (Ort)

Gesamtnächte:

Bustransfer: am von nach

Personenzahl: **Abreisetag:**

Sonstiges:
.....
.....

Ich erkenne zugleich im Auftrag der anderen aufgeführten Personen die Reisebedingungen des Veranstalters laut Katalog an:

Name des Bestellers:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Land:

E-Mail:

Telefon Privat:

Telefon Büro:

Fax:

Datum/Unterschrift:

Das ausgefüllte Formular senden Sie bitte per Post, Fax oder E-Mail an die entsprechenden Adressen.