

---

---

# REISEANMELDUNG

bitte zurücksenden an:

**Hausärzteverband Westfalen-Lippe e. V.**  
Massener Straße 119a • 59423 Unna

oder per E-Mail: [lvwl@hausaerzteverband-wl.de](mailto:lvwl@hausaerzteverband-wl.de)

Anmeldeschluss, sofern noch Plätze vorhanden, ist der 08.08.2023

---

## Hinweise zur Reiseanmeldung:

Bitte füllen Sie die Reiseanmeldung vollständig und deutlich lesbar aus und kreuzen Sie evtl. Zusatzleistungen an. Geben Sie unbedingt auch Ihre Telefon-/Fax-Nr. für evtl. Rückfragen an. **Der unter 1. genannte Teilnehmer unterschreibt die Reiseanmeldung und erhält die Reisebestätigung/Rechnung sowie sämtliche Reiseunterlagen zugleich für alle mitaufgeführten Teilnehmer.** Mit der Reisebestätigung erhält jeder Teilnehmer auch den Versicherungsschein im Sinne des § 651 k, mit dessen Übergabe 10% des Rechnungsbetrages als Anzahlung fällig werden. Der Restbetrag ist 30 Tage vor Reiseantritt fällig. Leistungen lt. Prospekt. Alle Preise gelten pro Person.

Reiseveranstalter: **GeoTours International GmbH – 53639 Königswinter, Am Basaltbrecher 40**

Mit dem Absenden dieses Anmeldeformulars erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Daten zur Bearbeitung Ihrer Reisebuchung verwendet werden. GeoTours International GmbH nimmt den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und behandelt Ihre Daten vertraulich, entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Webseite [www.geotours-int.de](http://www.geotours-int.de) unter Datenschutzerklärung und AGB.

Reiseziel	Reisetermin	Abflugort	Reisepreis
<b>ISLAND</b> Mitglieder-Fachexkursion	<b>11.11. – 18.11.2023</b>	<b>Frankfurt</b>	<b>1.895,- €</b>
inkl. aller Kerosinzuschläge, Steuern und Gebühren			
Zusatzleistungen bitte ankreuzen			Mehrp reis
<input type="checkbox"/>	Rail & Fly – Bahnfahrt, 2. Kl., von/nach allen DB-Bahnhöfen zum Flughafen Frankfurt		90,- € /Person
<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer für Teiln.-Nr. _____		500,- €

Hiermit melde ich verbindlich folgende Teilnehmer zu o. a. Reise an:

	FAMILIENNAME, Vorname	Alter	Beruf	Genau e Wohn-/Rechnungsanschrift Telefon / E-Mail Adresse
1.				
2.				
3.				
4.				

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_