

# ANMELDEFORMULAR

## Reisen 2019



KAB St. Josef e.V.  
KAB Reisen

Leiter: Josef Osterhues

Mail: josef-osterhues@web.de

Tel.: 02561/81765

Fax: 02561/82860

Handy: 0151/11561076

KAB Reisen  
Herrn Josef Osterhues  
Claudiusstraße 4  
48683 Ahaus/Ottenstein

### Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Reise(n) an:

1. Person (Vor- und Nachname): \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_  
Lt. Reisepass

2. Person (Vor- und Nachname): \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_  
Lt. Reisepass

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### Reiseverlauf & Leistungen siehe Ausschreibung

#### 6 Tage Insel Borkum

Sonntag, 02.06.19 – Freitag, 07.06.19

- ja  nein  
 Doppelzimmer  kl. Einzelzimmer  gr. Einzelzimmer  
 ich möchte eine Reiserücktrittsversicherung abschließen: € 20,- p.P.

#### 8 Tage Montenegro

Sonntag, 08.09.19 – Sonntag, 15.09.19

- ja  nein  
 Doppelzimmer  Einzelzimmer  
 ich möchte eine Reiserücktrittsversicherung abschließen: € 50,- p.P.

#### 12 Tage Italien

Sonntag, 06.10.19 – Donnerstag, 17.10.19

- ja  nein  
 Doppelzimmer  Einzelzimmer  
 ich möchte eine Reiserücktrittsversicherung abschließen: € 50,- p.P.

#### KAB-Mitglied:

- ja  nein

**Wir bitten Sie um eine frühzeitige Anmeldung zu den Reisen.**

**Für Informationen dazu steht Josef Osterhues telefonisch (02561/81765) gerne zur Verfügung.**

Mit meiner Unterschrift buche ich die o.g. Reise gemäß Ausschreibung verbindlich für mich und alle auf dieser Anmeldung genannten Personen.

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bitte an obige Adresse versenden oder per Fax (02561/82860) oder E-Mail an: josef-osterhues@web.de)