

REISEANMELDUNG

Per Fax: 040 55 20 10 11



Weitere Informationen zu unseren Reisen finden Sie unter: www.proscott.com

Diese Reisebuchung gilt als verbindlich, gemäß Leistungsverzeichnis, für die folgende PROSCOTT-Golfreise (siehe unten). Es gelten die Reisebedingungen des Veranstalters PROSCOTT Golftours Veranstalter:

PROSCOTT Golftours GmbH & Co. KG, Sperberhorst 8, 22459 Hamburg, Tel.: 040 5520100.

Reise: Portugal Golfwoche mit PGA Professional Gunnar Levsen	
Reisenummer: # 24125	Anmeldeschluss: 07.12.2011
Hotel: Sheraton Pine Cliffs *****/ÜF	Extras:
Reisepreis: <input type="checkbox"/> Pro Person im DZ 1.549,- € <input type="checkbox"/> Pro Person im EZ 1.774,- €	<input type="checkbox"/> Zuschlag Garden View p. P. 35,- € <input type="checkbox"/> Zuschlag Meerblick p. P. 85,- €
Reisetermin: 14.03. – 21.03.2012	<input type="checkbox"/> Abflughafen Hamburg <input type="checkbox"/> Abflughafen Stuttgart
Bitte beachten Sie, dass bei Anmeldung nach dem Anmeldeschluss eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25,- € zzgl. eventuell anfallender Flug-, Hotelzuschläge erhoben wird!	
Reiseversicherung*: <input type="checkbox"/> Proscott-Golfreise-Schutz <input type="checkbox"/> RRV-Topschutz <input type="checkbox"/> nicht gewünscht	Flugextras: Sitzplatzreservierung (gegen Aufpreis) <input type="checkbox"/> Fenster / gewünschte Reihe: _____ <input type="checkbox"/> Mitte / gewünschte Reihe: _____ <input type="checkbox"/> Gang / gewünschte Reihe: _____ <input type="checkbox"/> XL-Sitzplatz Vielfliegerkarte Pers. 1: _____ (wenn vorhanden) Vielfliegerkarte Pers. 2: _____ (wenn vorhanden)
Sonderwünsche (gegen Aufpreis möglich): <input type="checkbox"/> Andere Reisedaten: _____ <input type="checkbox"/> Zugehörige Personen: _____ (bei ½ DZ) <input type="checkbox"/> Mietwagen zur Alleinbenutzung	

BITTE KREUZEN SIE ALLES GEWÜNSCHTE AN!

Ihre Daten / Daten der Reisenden: Alle Angaben bitte sorgfältig in Druckbuchstaben eintragen und laut gültigem Personalausweis oder Reisepass!

(1) _____ | _____ | _____ | _____ | _____
Anrede Name Vorname Handicap Geb.Datum

Adresse: Straße/Nr. PLZ Ort

Tel. Fax E-Mail

(2) _____ | _____ | _____ | _____ | _____
Anrede Name Vorname Handicap Geb.Datum

Adresse: Straße/Nr. PLZ Ort

Tel. Fax E-Mail

Schicken oder faxen Sie bitte diese Anmeldung ausgefüllt an PROSCOTT Golftours.

Diese Reisebuchung wird durch meine Unterschrift verbindlich. Ich erkläre ausdrücklich, auch für die vertraglichen Verpflichtungen aller von mir angemeldeten Teilnehmer einzustehen. Die Reisebedingungen des Veranstalters **PROSCOTT Golftours** habe ich zur Kenntnis genommen. Diese finden/ liegen zur Einsicht unter www.Proscott.com.

Ort, Datum

Unterschrift

* Wir empfehlen Ihnen den Abschluss der Proscott-Golfreise-Schutz Versicherung, die wir über die **Europäischen Reiseversicherungs AG** anbieten, die sowohl eine Reiserücktrittskosten- wie auch eine Reiseabbruchversicherung erhält. Weitere Informationen finden Sie auch unter <http://www.proscott.com/Reiseruecktrittversicherung/reiseruecktrittversicherung.html>