

Anmeldung zur Reise in die Steiermark
der Geno-Senioren-Oberbayern e.V.
von Montag, 13. bis Donnerstag, 16. Oktober 2025

Wir bitten um Rücksendung bis 12. Juli 2025 per Post oder Fax-Nr. 03212-1140859 bzw.
per e-mail

An
Geno-Senioren-Obb. e.V.
z.Hd. Peter Pollich
Buchenweg 14
85117 Eitensheim

für weitere Auskünfte und bei Rückfragen:
Telefon 08458-9818 oder
E-Mail: geno-senioren-obb@web.de

www.geno-senioren-obb.de

Reisepreis: 655,00 €
EZ-Zuschlag: 60,00 €

Rechnungsempfänger / Reisender

Mitreisender

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Lt. Personalausweis / Reisepass

Lt. Personalausweis / Reisepass

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Nr. _____

Straße/Nr. _____

PLZ: _____ Ort: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon tagsüber: _____

Telefon tagsüber: _____

Handynummer: _____

Handynummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

ich/wir steigen zu in (bitte ankreuzen)

München, Holzkirchen, Bruckmühl, Grabenstätt

Einzelzimmer (beschränkt verfügbar)

Einzelzimmer (beschränkt verfügbar)

Versicherungswunsch:

Versicherungswunsch Mitreisender:

Reiserücktrittsversicherung ohne Selbstbehalt
pro Person im DZ 27,00 €

Reiserücktrittsversicherung ohne Selbstbehalt
pro Person im DZ 27,00 €

Reiserücktrittsversicherung ohne Selbstbehalt
pro Person im EZ 29,00 Euro

Reiserücktrittsversicherung ohne Selbstbehalt
pro Person im EZ 29,00

Mit der Abbuchung des Reisepreises und der Reiseversicherung (falls angekreuzt) am 30. September 2025
von meinem Konto bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift: _____