

# Anmeldung

Reise nach

Reisedatum vom

bis

## Rechnungsempfänger / Reisender

Frau  Herr  Kind

Vorname

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon (tagsüber)

E-Mail

Staatsangehörigkeit

Geb.-Datum

Beruf

Sonderwünsche

Zustiegsort/Abflughafen

Einzelzimmer (begrenzt verfügbar)

Doppelzimmer mit

Dreibettzimmer mit

Reiserücktrittskostenversicherung für Pilgerreisen € 17,- p.Pers.  
(falls gewünscht, bitte ankreuzen)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den allgem. Reisebedingungen des Bayerischen Pilgerbüros einverstanden. (Gerne senden wir Ihnen vorab bei Bedarf die allgem. Reisebedingungen zu.)


Datum, Unterschrift

## Anmeldung bitte senden an:

Diözesanpilgerstelle Passau

Haus St. Valentin · Domplatz 7 · 94032 Passau

Telefon 08 51 / 3 93 - 14 31 o. - 14 32 · Telefax: 08 51 / 3 93 - 14 39

bayerisches  
pilgerbüro 

RN

Wird nur vom bp ausgefüllt:

Bu.Nr. \_\_\_\_\_

Re.Da. \_\_\_\_\_

## Mitreisender

Frau  Herr  Kind

Vorname

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon (tagsüber)

E-Mail

Staatsangehörigkeit

Geb.-Datum

Beruf

Sonderwünsche

Zustiegsort/Abflughafen

Reiserücktrittskostenversicherung für Pilgerreisen € 17,- p.Pers.  
(falls gewünscht, bitte ankreuzen)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den allgem. Reisebedingungen des Bayerischen Pilgerbüros einverstanden. (Gerne senden wir Ihnen vorab bei Bedarf die allgem. Reisebedingungen zu.)

Datum, Unterschrift