

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 € 10,- 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 0851/393-1431 o. -1432 · Telefax: 0851/393-1439

bayerisches
pilgerbüro **bp**

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 € 10,- 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