

Reiseanmeldung – Naturreise



BALTIKUMREISEN

Kulturreisen, Aktivitäten und Naturbeobachtungen
in Estland, Lettland und Litauen



Bitte ausgefüllt senden als:

- Fax an: +372 776 8831
- Brief an:
BALTIKUMREISEN, Narva mnt. 5, 10117 Tallinn, Estland oder
An der Düne 22, 18347 Dierhagen, Deutschland
- E-Mail an: info@baltikumreisen.de (gescannt)

Hiermit melde ich mich/uns für die Kleingruppenreise

„Botanik 2 - Orchideen“

verbindlich an.

Dipl.-Ing. Adrian Gerloff
Geschäftsführer und Firmeninhaber

Firmensitz in Estland

Narva mnt. 5
EE-10117 Tallinn
Telefon: +372-776 8830
Fax: +372-776 8831
Mail: info@baltikumreisen.de
Web: www.baltikumreisen.de

Niederlassung in Deutschland

An der Düne 22
D-18347 Dierhagen
Mobil: +49 (0)176-725 352 84

Termin: 13. bis 22. Juni 2025

Bitte unterbreiten Sie mir/uns außerdem ein unverbindliches Angebot für die An- und Abreise.

Gewünschter Abflughafen: ☐ Berlin ☐ Düsseldorf ☐ Frankfurt ☐ Hamburg
☐ Stuttgart ☐ Wien ☐ Zürich

Flughafen

Gewünschte Fährroute: ☐ Travemünde-Helsinki-Tallinn ☐ Travemünde-Liepaja v.v.
☐ Kiel-Klaipeda v.v.

PKW-Kennzeichen

Zimmerwunsch: ☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer
☐ mit getrennten Betten

- ☐ Es bestehen bei Teilnehmern besondere gesundheitliche Einschränkungen (z.B. starke Allergien, chronische Erkrankungen usw.), die ggf. eine schnelle medizinische Versorgung erfordern oder die Reisefähigkeit stark beeinträchtigen können.
Wenn Ja, dann geben Sie bitte am Seitenende unter „Bemerkungen“ genauere Informationen an bzw. kontaktieren Sie uns diesbezüglich gesondert.

Bemerkungen:

Anmelder

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Telefon (tagsüber):

Fax:

Telefon (privat):

Mobilfunktelefon:

E-Mail:

Teilnehmer

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft:

Straße/Nr.:

PLZ/Wohnort:

Telefon (tagsüber):

Fax:

Telefon (privat):

Mobilfunktelefon:

E-Mail:

Nach Eingang der Reiseanmeldung erhalten Sie von uns Ihre Buchungsbestätigung und die Rechnung, sowie einen Reisepreis-Sicherungsschein.

Wir empfehlen Ihnen den Abschluss einer Reiserücktrittskosten-Versicherung.

gewünschte Versicherung: ☐ Reiserücktrittskosten- und Reiseabbruchversicherung

☐ ohne SB ☐ mit SB (20 % des erstattungsfähigen Schadens)

☐ RundumSorglos-Jahresschutz

☐ keine Versicherung

MIT DER UNTERSCHRIFT ERKLÄRE ICH FÜR MICH UND ALLE DER GENANNTEN TEILNEHMER DIE VERBINDLICHKEIT DER VORSTEHENDEN BUCHUNG. ICH HABE DIE REISEBEDINGUNGEN GELESEN UND AKZEPTIERT.

Datum: Name:

Unterschrift der buchenden Person: _____

ICH ERKLÄRE HIERMIT AUSSERDEM, FÜR ALLE VERPFLICHTUNGEN DER VON MIR ANGEMELDETEN REISETEILNEHMER WIE FÜR MEINE EIGENEN EINZUSTEHEN.

Datum: Name:

Unterschrift der buchenden Person: _____