**EUROPA – UNION KREISVERBAND HAMMELBURG e.V., Am Viehmarkt 5, 97762 HAMMELBURG**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Verbindliche schriftliche Anmeldung bis spätestens 01. Juli 2024, am besten früher!**

**=====================================================================**

**7 – tägige Erlebnis-& Kulturreise, mit Lufthansa ab Ffm./M.**

**„ M A L T A & G O Z O, Kulturschätze und Küstenromantik „**

**Reise-Termin: Freitag 08. Nov. bis Donnerstag 14. Nov. 2024**

**Reiseleiter: Dieter Lotze Frühlingstrasse 16, 97727 Fuchsstadt, Telef.: 09732-5237**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Anmeldung an obige Reiseleiter-Adressse, oder per E-Mail:** [**dieter-lotze@web.de**](mailto:dieter-lotze@web.de)

**oder in den Briefkasten des Europa-Hauses, Am Viehmarkt 5, HAB einwerfen!**

**SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT:**

**Ich/Wir ermächtigen die Europa-Union KV-HAB e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine/Unsere Rechte zu obigem Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.**

**EUROPA-UNION KV-HAB e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000123088**

**Ich bin damit einverstanden, dass am 18.07.2024 eine Anzahlung von 50% und am 01.10.2024 der Rest der Teilnehmergebühr von meinem/unserem Girokonto eingezogen wird.**

**IBAN ( 22 Stellen ) DE ---------------------------------------------------------------------------------**

**Wird eine Kombi-Reiserücktritts-/Reiseabbruchversicherung ohne Selbstbehalt gewünscht? JA: …… NEIN: ….. ( Der Prämiensatz für diese Gruppenversicherung beträgt z.Zt. 4,05% )**

**Wird ein Einzelzimmer gewünscht? JA: ……**

**HINWEIS: Die Reise geschieht auf eigenes Risiko. Ein evtl. Überschuss fließt der EU-HAB zu.**

**( Mit Ihrer Unterschrift werden die AGB´s des Reiseveranstalters Wtt Rhein-Kurier GmbH,Koblenz akzeptiert und der Erhalt des Formblattes nach § 651a BGB bestätigt. )**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Name/n, Vorname/n, Adresse und Telefon, Geb.-Datum, bzw. Geb.-Daten /Geburtsort**

**Ort: --------------------------------------- Datum: …………………………….. Unterschrift/en --------------------------.**