Eingang der Anmeldung

Reiseanmeldung

Bitte einsenden an:

Ev. Erwachsenenbildungswerk Rheinland Süd e.V.
Herzog-Reichard-Str. 30
55469 Simmern
Tel: 06761-7018 / Fax: 06761-13464
Mail: eeb-sued@eeb-sued.de

Reiseziel	**Studienfahrt nach Auschwitz**
Reisetermin	**12.05.2025 bis 16.05.2025**
Besondere Hinweise (bitte bei Anmeldung angeben)	☐ Diabetiker ☐ Vegetarier ☐ Allergiker ☐ Schwerbehindert ☐ Sonstiges ……..

Nachname	**Nachname**
Vorname	**Vorname**
Geb.-Datum, Nationalität	**Geb.-Datum, Nationalität**
Straße	**Straße**
PLZ, Wohnort	**PLZ, Wohnort**
Tel. tagsüber	**Tel. tagsüber**
E-Mail	**E-Mail**
Gewünschte Unterbringung	**Gewünschte Unterbringung**
☐ **Doppelzimmer** ☐ **Einzelzimmer**	☐ **Doppelzimmer** ☐ **Einzelzimmer**
Bei Einzelanmeldung: **Unterbringung im Doppelzimmer mit anderem Reiseteilnehmer erwünscht** ☐ **ja** ☐ **nein** **Doppelzimmer mit:**	**Bei Einzelanmeldung:** **Unterbringung im Doppelzimmer mit anderem Reiseteilnehmer erwünscht** ☐ **ja** ☐ **nein** **Doppelzimmer mit:**

Hiermit melde ich mich **verbindlich** an und bitte um Buchungsbestätigung. Ich erkenne die Reisebedingungen des Veranstalters an. Die Daten werden auf Grundlage und unter Beachtung des Datenschutzgesetzes der Evangelischen Kirche Deutschland(DSG-EKD) erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ort, Datum, Unterschrift **Ort, Datum, Unterschrift**

Weitere Informationen siehe Informationsblatt zur Studienreise sowie die Reisebedingungen des Veranstalters