

Maximum Golfreisen

Lindauer Straße 25

86399 Bobingen

**E-Mail: [golf@maximumgolf.de](mailto:golf@maximumgolf.de)**

## Verbindliche Reiseanmeldung

**Anmeldeschluss: 30.09.2019**

### Reiseanmeldung: GolfRange Trainings-Reise

Hiermit melde ich mich zur angekreuzten Trainingsreise verbindlich an (Mindestteilnehmerzahl pro Reise: 7).

#### Voyage Belek Golf & Spa \*\*\*\*\*

**vom 15.02. - 22.02.2020** · Leistungen gem. Ausschreibung

**im DZ zum Preis von € 1.299,-** ab  München  Nürnberg

**im EZ zum Preis von € 1.399,-** ab  München  Nürnberg

zzgl. € 39,- Flughafensteuer

**im DZ zum Preis von € 1.349,-** ab  Hamburg  Düsseldorf

**im EZ zum Preis von € 1.449,-** ab  Hamburg  Düsseldorf

zzgl. € 39,- Flughafensteuer

**Golfpro:**

**Person 1**  Herr  Frau

Heimatclub

Handicap

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

**Person 2**  Herr  Frau

Heimatclub

Handicap

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Kundenwunsch

#### Die Reisebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an:

Hiermit erkläre ich, dass ich für mich selber und in Vollmacht für alle Mitreisenden handle und haftend für die Vertragsverpflichtungen von mir und der mit angemeldeten Personen eintreten werde (Anmelder). Diese Reiseanmeldung wird durch meine Unterschrift für mich und für die Mitreisenden verbindlich. Auf die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGBs) der Maximum Touristik GmbH wurde ich hingewiesen, bzw. habe ich über [www.maximumgolf.de](http://www.maximumgolf.de) eingesehen und zur Kenntnis genommen. Ebenso erkenne ich die Beförderungsbedingungen der beteiligten Fluggesellschaften über die ich mich direkt bei den Fluggesellschaften informiert habe oder diese im Internet über die Homepage der beteiligten Fluggesellschaften eingesehen habe, vorbehaltlos an. Auch erkenne ich die Reise- und Zahlungsbedingungen der Maximum Touristik GmbH vorbehaltlos an. PREIS und LEISTUNGEN laut AUSCHREIBUNG. Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittskostenversicherung.

Ort / Datum

Unterschrift Person 1

Unterschrift Person 2