

Wird nur vom bp ausgefüllt  
KDNR:.....  
BUNR. ....  
REDA. ....

# Anmeldung zur Sonderpilgerreise „Kommt und seht!“ ins Heilige Land

in Zusammenarbeit mit Pater Rainer Fielenbach  
Reisedatum vom 12.05. bis 21.05.2009

**RN 941503**

## Rechnungsempfänger/Reisender

- Frau       Herr  
 Kind (unter 16 Jahre, bitte Geburtsdatum eintagen)

Vorname \_\_\_\_\_  
(wie im Pass angegeben)

Name \_\_\_\_\_

Straße/ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber) \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Sonderwünsche \_\_\_\_\_

**Reisepaß erforderlich !** gültig bis \_\_\_\_\_

- Einzelzimmer (beschränkt verfügbar)

- Transfer z. Flughafen München

- Rundum Sorglos Paket** € 14,-  
Reisekrankenversicherung mit med.Notfall- Hilfe,  
Reisegepäckversicherung, Verspätungsschutz,  
Reiseabbruchversicherung  
(Gruppenversicherung ab 10 Personen)

## Mitreisender Separate Rechnung gewünscht

- Frau       Herr  
 Kind (unter 16 Jahre, bitte Geburtsdatum eintagen)

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße/ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber) \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Sonderwünsche \_\_\_\_\_

**Reisepaß erforderlich !** gültig bis \_\_\_\_\_

- Doppelzimmer mit       Dreibettzimmer mit  
\_\_\_\_\_

- Transfer z. Flughafen München

- Rundum Sorglos Paket** € 14,-  
Reisekrankenversicherung mit med.Notfall- Hilfe,  
Reisegepäckversicherung, Verspätungsschutz,  
Reiseabbruchversicherung  
(Gruppenversicherung ab 10 Personen)

*Die im Rahmen des Vertragsverhältnisses entstehenden Daten werden gespeichert. Die Behandlung der Daten erfolgt in Übereinstimmung des Bundesdatenschutzes. Das Bayerische Pilgerbüro speichert Ihre Daten, um diese zu internen Werbezwecken zu nutzen. Sollten Sie hiermit nicht einverstanden sein, haben Sie die Möglichkeit gemäß § 28 Abs. 4 s.2 BDSG das Recht zu widersprechen.*

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Reisebedingungen des Bayerischen Pilgerbüros einverstanden.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

**Anmeldung bitte baldmöglichst an:**

Pater

Rainer Fielenbach

Albrechtgasse 28

94315 STRAUBING

Fax : 09421-843735



bayerisches  
pilgerbüro **bp**