

Anmälningssblankett för SPA-Resa till Döda Havet

16-23 mars 2010

Fyll i nedanstående uppgifter och skicka till:

Karin Nilsson

Elovsbyn 30

67010 Töcksfors Tel: +46 (0)70-270 46 93 eller +46 (0)573-260 49 (kvällstid)

NAMN: _____ (Stava som i passet.)

ADRESS: _____

POSTNR. _____

POSTADRESS: _____

TELEFONNR / MOBILNR _____

PERSONNR. _____

ÖVRIGT t ex sjukdom eller specialkost: _____

E-MAIL: _____

SPA-RESA, 8 dagar, 16-23 mars 2010 12950

Jag önskar avbeställningsskydd **185kr / pers** _____

Jag önskar reseförsäkring **355 kr / pers** _____

Jag önskar enkelrum (tillägg **4500 kr**) _____

Summa: _____

Anmälningsavgiften på 1200 kr, plus ev avbeställningsskydd betalas in till Karin Nilsson på Bankgiro 5241-1642 samtidigt som anmälningslappen skickas in.

Märk med "SPA-RESA 16-23 mars 2010"

Resterande avgift plus ev reseförsäkring betalas in senast 30 dagar före avresa. Faktura skickas ut.

Jag har tagit del av programmet och de allmänna och särskilda resevillkoren för paketresor och anmäler mig.

Datum och Underskrift: _____