

# Anmeldung für eine Reise an das Tote Meer / Israel / Jordanien

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an O.K.-Reisen GmbH, Lange Straße 75, 31675 Bückeburg senden.

Reisetermin vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ab Flughafen \_\_\_\_\_ Fluggesellschaft \_\_\_\_\_

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit einer unverbindlichen, kostenlosen Sitzplatzreservierung auf den Flügen der ausgeschriebenen Fluggesellschaften (Anschlußflüge ausgenommen): Fensterplatz  Gangplatz

Folgendes nur bei Anreise zum Flughafen mit der Deutschen Bahn ausfüllen:

Abfahrtsbahnhof \_\_\_\_\_ Fahrkarte 2. Klasse  Fahrkarte 1. Klasse

<b>ISRAEL:</b>	Hotel Isrotel Gardens (Dead Sea Gardens) <input type="checkbox"/>	Hotel Hod Hamidbar <input type="checkbox"/>
Hotel Isrotel Dead Sea <input type="checkbox"/>	Hotel Leonardo Plaza <input type="checkbox"/>	Hotel Crowne Plaza Dead Sea <input type="checkbox"/>
Hotel Lot (Bergseite) <input type="checkbox"/>	Hotel Oasis <input type="checkbox"/>	Hotel Spa Club <input type="checkbox"/>
Hotel Lot (Seeseite) <input type="checkbox"/>	Hotel Royal Rimonim D. S. <input type="checkbox"/>	Hotel Leonardo Inn <input type="checkbox"/>
Hotel Tsell Harim <input type="checkbox"/>	mit <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> Sonnenterr. (nur Tsell Harim)	Hotel Daniel Dead Sea <input type="checkbox"/>

**JORDANIEN:** Hotel Mövenpick Resort & Spa  (keine 1/2 Doppelzimmer)

**Bitte unbedingt ausfüllen:** Einzelzimmer  1/2 Doppelzimmer  Doppelzimmer   
 Halbpension  Vollpension

mit  ohne  Heilbehandlung mit  ohne  Natursolarium benutze das Hotelsolarium

**WICHTIG: Welche Erkrankung soll behandelt werden?** \_\_\_\_\_

Wenn Sie an weiteren Erkrankungen leiden, lesen Sie bitte die in unseren Prospekten angegebenen Gegenanzeigen.

Sollen Gelenkentzündungen behandelt werden? Ja  Nein

**Teilnehmer:** Bitte mit der Angabe, ob Patient (Pat.) oder Begleitperson (Begl.) Reisepaß

Pat./Begl.	Name	Vorname	geb. am	Staatsangehörigkeit	gültig bis
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Versichert bei (Krankenkasse): \_\_\_\_\_ (bitte ausfüllen)

Bewilligung der Kasse liegt bei  / folgt  / zahle privat

Anmelder: Name	Vorname	Adresse
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Reisepreis:	1. Person	2. Person	3. Person
Grundpreis p. Pers. im			
1/2 Doppelzi. / Doppelzi. / Einzelzi.	EUR _____	EUR _____	EUR _____
Saisonzuschlag p. Pers. im			
1/2 Doppelzi. / Doppelzi. / Einzelzi.	EUR _____	EUR _____	EUR _____
Behandlungskosten	EUR _____	EUR _____	EUR _____
Sonstige Zuschläge	EUR _____	EUR _____	EUR _____
Mehrpreis für Bahn	EUR _____	EUR _____	EUR _____
./ . Ermäßigung	EUR _____	EUR _____	EUR _____
Reisepreis	<b>EUR</b> _____	<b>EUR</b> _____	<b>EUR</b> _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Reisebedingungen – auch im Namen der Mitreisenden – an. Die Anzahlung (Euro 400,- p.P.) und die Restzahlung überweise ich auf das Konto der Volksbank in Schaumburg eG (BLZ 255 914 13) Kto.-Nr. 4 500 400, Sparkasse Schaumburg (BLZ 255 514 80) Kto.-Nr. 320 219 173, Commerzbank Bad Oeynhausen (BLZ 494 400 43) Kto.-Nr. 323 226 100 oder Postgiroamt Hannover (BLZ 250 100 30) Kto.-Nr. 5264 09-303 (ohne vollständigen Zahlungseingang kein Reiseunterlagenversand).

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Anmelders \_\_\_\_\_ Unterschrift des Anmelders für die Mitreisenden \_\_\_\_\_

Nachstehende Fragen dienen zu unserer Information, d.h. die Beantwortung steht Ihnen frei:  
 Haben Sie bereits an einer Israel- bzw. Jordanienreise mit O.K.-Reisen teilgenommen? Israel  Jordanien   
 Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_ (wichtig für Wiederholerrabatt/Privatbucher)  
 Haben Sie bereits an einer Israel- bzw. Jordanienreise mit einem anderen Reiseveranstalter teilgenommen? Israel  Jordanien   
 Wenn ja, wie oft? \_\_\_\_\_ Israel \_\_\_\_\_ Jordanien \_\_\_\_\_