Kulturdienste Dr. Wolfgang Sand, Hellbühlstraße 38, CH-6102 Malters

Anmeldung zur Studienreise

Jüdisches Berlin

vom 5. bis 10. April 2027

	Teilnehmer 1:	Teilnehmer 2:
Name:	.....	.....
Vorname:	.....	.....
Anschrift:*	..... (Straße und Hausnummer)	.....
	..... (PLZ und Wohnort)	.....
Telefon/Fax:*	.....	.....
E-Post:*	.....	.....
Geburtsdaten:**	..... (Geburtsdatum und -ort)	.....
Verpflegung:	☐ Vegetarisches Essen	☐ Vegetarisches Essen

Zimmer: ☐ 1 Einzelzimmer ☐ 2 Einzelzimmer ☐ 1 Doppelzimmer
(Zuschlag für das Einzelzimmer 236 CHF/260 €)

Versicherung: ☐ Ich wünsche keine Reiserücktrittskostenversicherung.
(Rabatt 27 CHF/30 €)

Datenschutz: ☐ Keine Nennung meiner Anschrift in der Teilnehmerliste
☐ Keine Nennung meiner Telefonnummer in der Teilnehmerliste
☐ Einverständnis mit Erkennbarkeit meiner Person im Internet

Wünsche: ☐ Hilfe bei der Organisation der An- und Abreise mit der Bahn
☐ Bitte um Flugangebot nach Berlin

Notfallkontakt: ……

Hiermit melde ich mich/melden wir uns zur Studienreise **Jüdisches Berlin** (5.–10. April 2027) an. Die *Allgemeinen Reisebedingungen* der *Kulturdienste Dr. Sand* und das Reiseprogramm habe ich/haben wir erhalten.

..... (Ort und Datum)	..... (Unterschrift Teilnehmer 1)
..... (Ort und Datum)	..... (Unterschrift Teilnehmer 2)

* *nur auszufüllen bei Veränderungen*

** *freiwillige Angaben*