

VERBINDLICHE BUCHUNG

nachstehender PFERD & REITER Reiterreise (Veranstalter: CreActiv Tours GmbH, Rader Weg 30a, D - 22889 Tangstedt; Fax 040-607 669 -31)

| | | | |
|---|------|-----|-----|
| Reisewunsch | Code | von | bis |
| Zusatz-Programm (z.B. Verlängerungsnacht) | Code | von | bis |
| Ersatz-Reisewunsch (falls gewünschte Reise ausgebucht, verbindlich) | Code | von | bis |

TEILNEHMER (Anmelder bitte an 1. Stelle)

| Name, Vorname (bei Auslandsreisen gem. Personalausweis/Reisepass) | Geburtsdatum | M=männl. W=weibl. | Reitprogramm N=ohne Reitpro- gramm*) | Reiterfahrung in Zahl der Hufeisen (s. Tab. S. 180) | Wann das letzte Mal regelmäßig geritten? | Größe in cm | Gewicht in kg |
|--|--------------|----------------------|---|--|---|----------------|------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

*) Eingabe nur bei mehreren Teilnehmern mit unterschiedl. Reitprogrammen notwendig

ANREISE

Selbstgebuchte Anreise

mögl. Zeiten siehe Zielbeschreibung unter „Anreise“
 mit eigenem PKW

selbst gebuchter Flug

selbst gebuchte Bahnfahrt

Flüge

Flugangebot erwünscht

Gewünschter Abflughafen: _____

Transfer

normaler Transfer

Mietwagen-Angebot erwünscht

kein Transfer notwendig, da Mietwagen, Taxi
o.a. selbstgebucht / auf eigene Kosten

Bemerkungen: _____

UNTERKUNFT

Einzelzimmer: _____ Personen *)
 Doppelzimmer: _____ Personen *)
 ½ Doppelzimmer *)
 Mehrbettzimmer *)
 FeWo/Suite *)
(auch DZ in Einzelnutzung) (nur zusammenreisende Personen) (ersatzweise Einzelzimmer, s.S. 178 „Einzelzimmerzuschläge“)

*) Wahlmöglichkeit nur dann angegeben, wenn dieses in betreffender Leistungsbeschreibung („Unterkunft“) vorgesehen ist.

SONDERWÜNSCHE (unverbindlich): _____

VERSICHERUNGEN (Versicherungsprämien, -leistungen und Kurzbedingungen siehe S. 182-183)

Im Reisepreis sind keine Versicherungen für den Reisenden enthalten. Der Abschluss einer Komplett-Absicherung für Reiter (Reiserücktritts- und Reiseabbruchkostenversicherung sowie Reise-Kranken-, Reise-Unfall-, Reise-Gepäck- und Reise-Haftpflicht-Versicherung, ferner Notfall-Leistungen) wird ausdrücklich empfohlen. Bitte geben Sie nachfolgend an, welche Versicherungen wir für Sie buchen dürfen.

- Komplett-Absicherung für Reiter** (Reiserücktritt-/abbruch-Versicherung plus Ergänzungsschutz (Kranken-, Unfall-, Gepäck- und Haftpflichtvers., Notfalleist.)
 nur **Reiserücktritt-/abbruch-Versicherung**, Unfall- und Krankenversicherung (Ausland: spezielle Auslands-Krankenversicherung) vorhanden
 nur **Reise-Ergänzungs-Schutz** mit Kranken-, Unfall-, Gepäck- und Haftpflicht-Versicherung, ferner Notfall-Leistungen
- nur **Reiserücktritt-/abbruch-Versicherung (kostenlos für VIPs s.S. 281)**
 Komplett-Absicherung (ermäßigt für VIPs, kostenlos für Super-VIPs)
 angekreuzte Versicherung als TOP-ALLGEFAHREN-Versicherung ohne Selbstbehalt und mit zusätzlicher individueller Schadensfall-Absicherungen (s.S. 183)

Anmelder: Name, Vorname _____

evtl. PFERD & REITER-VIP-Nr. _____

Privat-Adresse (kein Postfach): Straße/Nr., PLZ, Ort _____

Festnetz Telefon (Mo - Fr 09 - 16 Uhr - unbedingt erforderlich) _____

Adresse 2. Zeile _____

Mobiltelefon (WICHTIG: für Kontakte durch den Transfer-Fahrer o.a.) _____

E-Mail-Adresse _____

Fax _____

Bitte unbedingt beachten! Mit der Geltung der Reisebedingungen (s.S. 184-185), die ich zur Kenntnis genommen habe und die mir übermittelt wurden, erkläre ich mich, zugleich für alle Mitreisenden als deren Vertreter, einverstanden. Ich bestätige, dass ich (und alle hier eventuell angemeldeten Mitreisenden) über keinerlei relevante gesundheitliche bzw. körperliche Beeinträchtigungen verfüge und für das betreffende Reitprogramm und Klima die notwendige Kondition und Konstitution besitze.

Falls keine Versicherungen abgeschlossen werden: Im Reisepreis sind keine Versicherungen für die Reisegäste enthalten. Der Abschluss einer Reiserücktrittskosten- inkl. der für Reiter deutlich wichtigeren Reiseabbruch-Versicherung sowie einer Reisekranken- und Unfall-Versicherung inkl. Deckung der Rückführungs-Kosten wird ausdrücklich empfohlen (Versicherungen S. 182-183 zu Risiken einer Nicht-Versicherung S. 215). Bitte geben Sie unbedingt oben an, welche Versicherungen wir Ihnen vermitteln dürfen!

evtl. Agenturstempel + USt-ID

Ort/Datum _____

Unterschrift(en) _____