

Bitte per Fax zurück an 02630-963717

Ich/Wir melde/n mich/uns hiermit verbindlich zu der oben genannten Reise an:

	1. Teilnehmer:		2. Teilnehmer:	
Name:				
Vorname:				
Firma:				
Straße/PLZ/Ort:				
Tel./Fax:				
E-mail:				
Steuer-Nr./Firma:				
Heimatflughafen:				
Flugklasse:				
Miles&More-No. (nur Sammeln der Meilen/keine Abrechnung möglich)				
Zimmer:	1 Einzelzimmer <input type="checkbox"/>	½ Doppelzimmer <input type="checkbox"/>	1 Einzelzimmer <input type="checkbox"/>	½ Doppelzimmer <input type="checkbox"/>
Bitte wählen Sie Ihr Reisepaket (Preise lt. Flyer)	Paket 1 <input type="checkbox"/>	Paket 2 <input type="checkbox"/>	Paket 1 <input type="checkbox"/>	Paket 2 <input type="checkbox"/>
Firmenbesichtigungs- programm Cleveland Ohio	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

Geschäftsreisen sind nach § 4 EStG als Betriebsausgaben abzugsfähig. Mindestteilnehmerzahl 10 Personen.

Hinweis: Ab 12.01.2009 ist das Reisegenehmigungssystem für visafreie Einreise (ESTA) der amerikanischen Einreisebehörde Homeland of Security Pflicht – wir informieren Sie rechtzeitig über alle Details.

Wir empfehlen den Abschluss einer Reise-Rücktrittskosten-Vers. und den Abschluss einer Auslandsreise-Krankenvers. ! Auf Wunsch auch als Jahresversicherung!!!

Reiserücktrittskostenversicherung

(inkl. Reiseabbruch-Vers., Umbuchungsgeb.-
Schutz und Reiseservice-Helpline) EUR 65,- bis Reisepr. € 2.000,-
3,5% bis Reisepr. € 10.000,-
Selbstbehalt bei RRV 20 % / mind. € 25,- pro Person

Fern-Flug-Paket der ELVIA Versicherung

(inkl. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung EUR 110,- bis Reisepr. € 2.000,-
Reiseabbruch-Versicherung, Umbuchungsgeb.- EUR 132,- bis Reisepr. € 2.500,-
Schutz, Auslandsreise-Krankenversicherung,
Reise-Notruf-Versicherung, Reiseservice-Help-
line, Reisegepäck-Versicherung (bis € 2.000,-)
Selbstbehalt bei RRV 20 % / mind. € 25,- pro Person

Ich möchte folgende Versicherung abschließen: _____

Bitte rufen Sie mich bezüglich der Versicherung an: _____

Gesamtpreis: € **zzgl. Versicherung** €

Für die Einhaltung der Pass-, Visum- und Gesundheitsbestimmungen ist der Reisende selbst verantwortlich. Es gelten die Reisebedingungen des Veranstalters, die wir Ihnen auf Anforderung sofort zustellen. Der Anmeldende erklärt für sich und alle angemeldeten Personen, dass er die Reisebedingungen zur Kenntnis genommen hat.

Datum

Ihr Name (bitte in Blockschrift)

Ihre Unterschrift



Veranstalter: e.K., **Abt. mbr incentive tours**, In den Mittelweiden 2a, 56220
Urmitz / Rhein, Tel. 02630 - 96370, Fax: 02630 - 963717,
email: info@lagraff.de , Web: www.usamessen.com