

# BUCHUNGSFORMULAR

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular direkt an unsere Filiale in Wiehl, die die Buchung und Abwicklung der Anmeldungen vornimmt.

**SRD Reisedienst GmbH**  
**Bielsteiner Straße 43**  
**51674 Wiehl**

oder  
per Fax: 02262-7171020  
über die Internetseite: [www.srd-reisen.de](http://www.srd-reisen.de) > Reiseziele  
> A-Z > Ziel Ihrer Wahl > Wunschtermin > **BUCHEN**

**Hiermit melde ich mich/uns gemäß den Allgemeinen Reisebedingungen (ARB) zu folgender Pauschalreise verbindlich an:**

## 1. Reiseziel

Termin \_\_\_\_\_

Abflugsort \_\_\_\_\_

Teilnehmer/in (Name, Vorname **laut maschinenlesbarer Zeile** im Ausweis/Pass)

Zimmer \*

Geburtsdatum  
(TT.MM.JJ)

Nationalität (falls  
nicht Deutsch)

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

Bemerkungen / Wünsche 1

/ Zusatzleistungen:

(Auch bei nur 1 Reiseziel bitte immer Adresse und Bankverbindung ausfüllen!)

## 2. Reiseziel

Termin \_\_\_\_\_

Abflugsort \_\_\_\_\_

Teilnehmer/in (Name, Vorname **laut maschinenlesbarer Zeile** im Ausweis/Pass)

Zimmer \*

Geburtsdatum  
(TT.MM.JJ)

Nationalität (falls  
nicht Deutsch)

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

Bemerkungen / Wünsche 1

/ Zusatzleistungen:

\* Doppel = DZ, Einzel = EZ, HW = Halbes Doppel weiblich, HM = Halbes Doppel männlich

**SRD empfiehlt dringend den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung, die vor unerwarteten Kosten bei Nicht-Antritt oder vorzeitigem Abbruch der Reise im Versicherungsfall schützt. Ein Reiseschutz-Angebot der ERGO-Reiseversicherung erhalten Sie mit Ihrer Bestätigung/Rechnung.**

Anmelder/in:

Kunden- bzw.  
Mandatsreferenz-Nr:

Straße – PLZ – Ort:

Handy-Nummer (wichtig  
für Notfälle):

Telefon:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift / unseren Unterschriften willige ich / willigen wir ein, dass meine/ unsere Daten für die Durchführung der Reise und Zwecks Zusendung der SRD-Reisekataloge gespeichert und sofern notwendig an Dritte weitergegeben werden.

Die ARB mit den Datenschutzbestimmungen sowie das Formblatt Pauschalreise habe/n ich/wir gelesen.

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich/Wir ermächtige/n SRD Reisedienst GmbH (SRD), Zahlungen von meinem/unserem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift über die Kreissparkasse Ludwigsburg einzuziehen. Die konkreten Termine ergeben sich aus der Bestätigung/Rechnung. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von SRD Reisedienst GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **(Bitte alle Felder ausfüllen!)**

Konto-Inhaber/in: \_\_\_\_\_

Ihre Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

(SRD Reisedienst GmbH – Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000728596 – zieht ca. 8 Tage nach Buchungsbestätigung eine Anzahlung in Höhe von 15 % vom Reisepreis und ca. 28 Tage vor Reisebeginn die Restzahlung über die Kreissparkasse Ludwigsburg ein.)

(Datum) \_\_\_\_\_

(Rechtsverbindliche Unterschrift für alle oben aufgeführten Reisetilnehmer/innen)

Hiermit willige/n ich/wir ein, dass meine/unsere Bemerkungen und Wünsche als Service für weitere Reisen gespeichert werden.

Unterschrift/en \_\_\_\_\_