

Vormerkung für eine AIDA Reise.

Fax +49 (0) 6127/920577



Lieber Touristikpartner,

Ihre nachfolgenden Angaben sind Voraussetzung für die Anlage einer Vormerkung. Beachten Sie bitte, dass eine Vormerkung unverbindlich ist. Zur Buchungsfreigabe erhalten Sie eine Option von 10 Tagen.

Bitte faxen Sie uns nur ein **komplett** ausgefülltes Formular zurück. **Pflichtfelder sind mit * versehen.**

AIDA Reisedatum

Zielgebiet

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ostsee | <input type="checkbox"/> Balearen |
| <input type="checkbox"/> Skandinavien | <input type="checkbox"/> Kanaren |
| <input type="checkbox"/> Nordkap/Island | <input type="checkbox"/> Östliches Mittelmeer |
| <input type="checkbox"/> Karibik | <input type="checkbox"/> Mittelamerika |
| <input type="checkbox"/> Dubai | |
| <input type="checkbox"/> Transeuropa | <input type="checkbox"/> Transatlantik |

Jungfernfahrt

- April 2008 April 2009 April 2010

Schiff (Bitte entsprechendes Schiff ankreuzen.):

- AIDAaura AIDAcara AIDAdiva AIDAvita AIDA__

Aufenthaltsdauer Schiff

- 7 Tage 14 Tage ___ Tage

Flug

- ab _____ / an _____
 in Comfort oder Business Class / Economy Class

Hotel

- Aufenthaltsdauer Hotel: 7 Tage / 14 Tage
 Hotel vor / nach dem Schiff:

Kabinenzuordnung: Tragen Sie hier bitte zuerst den Namen des Anmelders und seine Adresse ein. Nehmen Sie danach bitte die Zuteilung der jeweiligen Person in die gewünschte Kabine vor und vermerken das Alter. Danach richtet sich der spätere Preis. Bei Kategorie bitte nur eine eingeben. Falls mehrere angegeben werden, wird nur die Erstgenannte berücksichtigt. Bei Kabinen-Nr. die gewünschte Kabine und bei Wunsch die Lage der Kabine (Deck, etc.) eintragen.

Hinweis: Bitte schreiben Sie beim Anmelder nicht die Reisebüroadresse hinein.

Anmelder:

Anmelder-Name*	Vorname*	Straße, Nr.*	PLZ*	Ort*	Land	Telefon-Nr.

Reisende:

	Kabine 1	Person	Vorname*	Name*	Alter*
Kategorie*:		1.			
Kabinen-Nr.:		2.			
Wunsch:		3.			
barrierefreie Kabine:		4.			

	Kabine 2	Person	Vorname*	Name*	Alter*
Kategorie*:		1.			
Kabinen-Nr.:		2.			
Wunsch:		3.			
barrierefreie Kabine:		4.			

	Kabine 3	Person	Vorname*	Name*	Alter*
Kategorie*:		1.			
Kabinen-Nr.:		2.			
Wunsch:		3.			
barrierefreie Kabine:		4.			

Datum*

Agenturnummer* 25590

Stempel: