



# Anmeldeformular

**bitte per Fax an 02630/963717**



## NPE 2012 Orlando

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

	1. Teilnehmer:		2. Teilnehmer:	
<b>Name*:</b>				
<b>Vorname*:</b>				
<b>Firma**:</b>				
<b>Straße/PLZ/Ort**:</b>				
<b>Tel./Fax:</b>				
<b>E-Mail:</b>				
<b>Steuer-Nr./ Firma:</b>				
<b>Heimatflughafen:</b>				
<b>Hotel:</b>				
<b>Zimmer:</b>	1 Einzelzimmer	½ Doppelzimmer	1 Einzelzimmer	½ Doppelzimmer
<b>Preise laut aktuellem Flyer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Reisedatum:</b>				

\*Bitte tragen Sie die Namen ein, wie sie in Ihrem Reisepass aufgeführt sind – sehr wichtig! \*\*Bitte genaue Angabe zur Rechnungsstellung mitteilen. Bei Änderungen nach Rechnungsstellung berechnen wir EUR 10,00 Gebühr pro Rechnung. Geschäftsreisen sind nach § 4 EStG als Betriebsausgaben abzugsfähig.

**Hinweis: Für die visumfreie Einreise in die USA benötigen Sie eine Genehmigung (ESTA) der amerikanischen Einreisebehörde Homeland of Security – wir informieren Sie über alle Details. Diese Genehmigung ist Pflicht! (USD 14,00 p.P.)**

**Wir empfehlen den Abschluss einer Reise-Rücktrittskosten-Vers. und den Abschluss einer Auslandsreise-Krankenvers.! Auf Wunsch auch als Jahresversicherung – gültig für alle Ihre Reisen (privat und geschäftlich)!!**

**Reiserücktrittskostenversicherung**

(inkl. Reiseabbruch-Vers., Umbuchungsgeb.- EUR 52,- bis Reisepr. € 1.500,-   
 Schutz und Reise-Assistance EUR 65,- bis Reisepr. € 2.000,-   
 Selbstbehalt bis 20 %) 3,8% v. Reisepr. bis € 10.000,-

**ELVIA Komplettschutz**

(inkl. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung, EUR 89,- bis Reisepr. € 1.500,-   
 Reiseabbruch-Vers., Umbuchungsgeb.- EUR 111,- bis Reisepr. € 2.000,-   
 Schutz, Reiseunfall-Vers.,Reisehaftpflicht-Vers. EUR 133,- bis Reisepr. € 2.500,-

Reise-Assistance, Auslandsreise-Krankenvers.  
 inkl. Kranken-Rücktransport +  
 Reisegepäck-Versicherung (bis € 2.000,-)

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:** LAGRAFF Reisen 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](http://www.usamessen.com)