

## Anmeldung Reise Südafrika

des Herbstreise 2024 des HGV-Bezirk Bozen und Umgebung

Nachname	_____	Vorname	_____
Straße	_____	Nr.	_____
Gemeinde	_____	PLZ	_____
Provinz	_____		
Tel.:	_____	E-Mail:	_____
Steuernummer	_____		
Geburtsdatum (TT/MM/JJ)	_____	Geburtsort	_____
<b>ZIMMERKATEGORIE:</b>			
<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer (max. 6 verfügbar)		
<input type="checkbox"/>	Doppelzimmer mit _____		
<b>Reiserücktrittsversicherung:</b>			
<input type="checkbox"/>	Ja		
<input type="checkbox"/>	Nein		
Notiz:	_____		

DATUM \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_

Anmeldung an [bezirk.bozen@hgv.it](mailto:bezirk.bozen@hgv.it) mit einer Kopie des Reisepasses zusenden