

**Studienreise nach Krakau (Polen) des Museumsverein Celle und der Gesellschaft für  
Christlich-Jüdische Zusammenarbeit Celle vom 17.-bis 21. September 2021**

**Bestellung**

Bitte achten Sie unbedingt auf eine übereinstimmende Schreibweise mit den Angaben in Ihrem auf der Reise mitgeführten Reisedokument (Personalausweis oder Reisepass):

\_\_\_\_\_  
Vorname(n) + Name des/der 1. Reisenden

\_\_\_\_\_  
Vorname(n) + Name des/der 2. Reisenden

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum und Geburtsort des/der 1. Reisenden

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum und Geburtsort des/der 2. Reisenden

\_\_\_\_\_  
Vollständige Anschrift des/der 1. Reisenden

\_\_\_\_\_  
Vollständige Anschrift des/der 2. Reisenden

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer des/der 1. Reisenden

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer des/der 2. Reisenden

\_\_\_\_\_  
Mobilnummer des/der 1. Reisenden:

\_\_\_\_\_  
Mobilnummer des/der 2. Reisenden:

\_\_\_\_\_  
eMail des/der 1. Reisenden:

\_\_\_\_\_  
eMail des/der 2. Reisenden:

\_\_\_\_\_  
Art und Nummer des Reisedokuments (Personal-  
ausweis o. Reisepass) des/der 1. Reisenden:

\_\_\_\_\_  
Art und Nummer des Reisedokuments (Personal-  
ausweis o. Reisepass) des/der 2. Reisenden:

\_\_\_\_\_  
Gültigkeit des Reisedokuments des/der 1.  
Reisenden:

\_\_\_\_\_  
Gültigkeit des Reisedokuments des/der 2.  
Reisenden:

\_\_\_\_\_  
Ausstellende Behörde / Ort des Reisedokuments  
des/der 1. Reisenden:

\_\_\_\_\_  
Ausstellende Behörde / Ort des Reisepasses  
des/der 2. Reisenden:

Ich bestelle/Wir bestellen hiermit bei Hartmut Ziesing, Bildungs- und Studienreisen nach Polen, Buschriede 24, 30419 Hannover die Reiseleistungen gemäß der **Reisebeschreibung vom 13.07.2021** folgende(s) Zimmer:

**Doppelzimmer** zusammen mit \_\_\_\_\_

**Einzelzimmer** (gegen den genannten Einzelzimmerzuschlag)

Weiter auf der Rückseite/Seite 2

Bitte schließen Sie für mich/uns eine **Reiseversicherung des Partners ERGO** (ERGO Europäische Reiseversicherung AG) ab. Für diese Reise bieten wird standardmäßig ein "Rundum-Sorglos-Paket" mit Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung sowie Kranken- und Gepäckversicherung. Es handelt sich um einen Tarif ohne Selbstbeteiligung im Schadensfall. Es kostet für Ihre Busreise pro Person im DZ: **45,- €** (bis 64 Jahre) bzw. **56,- €** (ab 65 Jahre); im EZ pro Person: **54,- €** (bis 64 Jahre) bzw. **67,- €** (ab 65 Jahre). Die Versicherungsbedingungen finden Sie auf [www.ergo-reiseversicherung.de](http://www.ergo-reiseversicherung.de) und erhalten Sie mit der Buchungsbestätigung bzw. auf Wunsch auch gerne von uns vorab.

- Ich/Wir bitten im Rahmen der gemeinsamen **Mahlzeiten** um
- vegetarisches Essen.
  - veganes Essen.
  - schweinefleischloses Essen aus religiösen Gründen.

Zu den Zahlungsmodalitäten, Stornierung sowie Reduzierung der Teilnehmerzahl sind unsere Allgemeinen Reisebedingungen zu beachten. Vertragsgrundlage sind die Preise in €. Eventuelle Angaben in PLN dienen nur der Orientierung.

Gemäß unserer Reisebedingungen gilt:

**Die Reise findet bei einer Mindest-Teilnehmerzahl von 15 Personen statt. Bitte melden Sie sich bis spätestens zum 10. August 2021 an.** Bei einer geringeren Zahl bieten wir die Reise auf Wunsch zu einem aktuellen Reisepreis an oder wir behalten uns vor, die Reise gemäß unseren Reisebedingungen abzusagen.

**Wir empfehlen den Abschluss einer Reiseversicherung.**

**Hiermit bestelle ich die oben genannte Reiseleistungen für mich und alle gegebenenfalls oben weiteren genannten Personen.**

**Die Allgemeinen Reisebedingungen, die mir mit diesem Angebot übersandt wurden, werden von mir/uns als Vertragsgrundlage anerkannt. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich für die Vertragsverpflichtungen dieser Buchung für alle Mitreisenden wie für meine eigenen einstehe. Die von den Reisebedingungen oben genannten abweichenden Stornokostenregelungen werden als gültig vereinbart.**

---

Ort/Datum

Unterschrift(en) aller angemeldeten Personen

**Bitte senden Sie die unterschriebene Bestellung zurück an:**

Sabine Maehnert\*  
Lodemannweg 15  
29223 Celle

Mail: [sabine.maehnert@t-online.de](mailto:sabine.maehnert@t-online.de)

\* für Museumsverein Celle und Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit Celle

---

**Bitte überweisen die Kosten (Reise, ev. Einzelzimmer und Versicherung) bis zum 10. August auf das Reisekonto des Museumsverein Celle IBAN: DE14 2695 1311 0000 2857 91.**