|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **AANMELDINGSFORMULIER**8 -daagse vlieg/busreis Siciliëvan 6 t/m 14 november 2024 |  |

Prijs: bij min. 15 deelnemers € 1.750.-- en bij min. 20 deelnemers € 1.595.-- p.p.

 obv volpension. Toeslag 1-pers.kamer € 179.-- p.p.

Aanmelden voor **15 mei 2024**, daarna op aanvraag.

S.v.p. aanmelding retourneren naar: secretariaatcrd@gmail.com of per post naar:

Aly Krol – Schapendrift 42 – 9411 BT Beilen

*(document met de computer invullen, als het document opent in beveiligde weergave, klik dan op bewerken inschakelen, daarna opslaan en als bijlage mailen)*

**Persoonlijke gegevens deelnemer**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |  |
| Roepnaam |  |
| Voorletter(s) |  |
| Lid Vrouwen van Nu Afd. |  Lidnr.  |
| E-mailadres |  |
| Telefoon 1 |  |
| Telefoon 2 |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| Paspoortnummer |  (kopie met aanmelding meesturen) |
| Achternaam in paspoort |  |
| Eerste voornaam in paspoort |  |
| Paspoort datum afgifte |  |
| Paspoort geldig tot |  |
| Geboortedatum |  |
| Nationaliteit |  |
| IBAN rekeningnummer |  |

Wenst : *(geef jouw voorkeur aan met een X)*

0 eenpersoonskamer (beperkt beschikbaar)

0 tweepersoonskamer, samen met\* : ……………….…………………………

 0 tweepersoonskamer, nog geen partner\*

\**Indien indeling op een tweepersoonskamer niet kan worden gerealiseerd, is men de meerkosten voor een eenpersoonskamer verschuldigd.*

  **.. Graag ook de volgende pagina invullen**

Dieetwensen\* en/of bijzonderheden**:**

***\*****Dieetwensen worden behandeld als preferenties en kunnen niet voor 100% worden gegarandeerd*.

 **SOS contact / thuisblijver in Nederland**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Relatie tot deelnemer reis |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoon 1 |  |
| Telefoon 2 |  |

**Verzekeringen**

Bij buitenlandse reizen stelt de reiscommissie een WA-verzekering en een reisverzekering

met Europese dekking verplicht. Bij niet afsluiten draag jij zelf de financiële risico’s.

Een annuleringsverzekering wordt aangeraden. Controleer of jouw verzekering voldoende dekkend is bij annulering. De annuleringsverzekering en een eventuele bijverzekering dienen binnen 1 week na het terugsturen van dit formulier te worden afgesloten.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soort verzekering** | **Maatschappij** | **Polisnummer** | **Alarmnummer** |
| Reisverzekering met Europadekking |  |  |  |
| Annuleringsverzekering |  |  |  |
| Ziektekostenverzekering |  |  |  |

**Betaling**

U ontvangt de factuur voor de betaling van de reisorganisatie Sophus Travel.

**Wij attenderen u erop dat u, wanneer u tijdens de reis op vrijwillige basis**

**afziet van deelname aan het programma of een onderdeel daarvan, zelf**

**verantwoordelijk bent voor eventueel daaruit voortvloeiende kosten.**

**Ondergetekende\*:**

* geeft zich op voor de 8 daagse vlieg/busreis naar Cyprus t/m 6 t/m 14-11-2024
* gaat akkoord met betaling aan de reisorganisatie Sophus Travel
* gaat akkoord met de ontvangen Richtlijnen Vrouwen van Nu Reizen (aug.2018)
* gaat akkoord met het gebruiken van haar gegevens voor deze reis, alsmede het

doorgeven van haar gegevens aan de reisorganisatie\* en eventueel verstrekken

van een namenlijst aan alle deelnemers

***\**** *Al uw gegevens op dit formulier (behalve uw bankrekeningnummer) zullen worden doorgegeven aan de reisorganisatie …………………….*

**NB. Bij inlevering van dit formulier is uw aanmelding definitief.**

**Datum** : …………………… **Handtekening\*** : …………………………………………….. *\*Jouw naam typen heeft dezelfde waarde als jouw handtekening.*