



Anmeldung Begleitperson
Abreise am 10. July 2027 Rückkehr am 18. Juli 2027

Name und Vorname:

.....
Diese müssen mit den Angaben im Reisepass oder Personalausweis übereinstimmen.

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr):

Adresse:

.....

Postleitzahl: Ort:

Handy-Nr.: Telefon-Nr.:

E-Mail-Adresse (für Mitteilungen):

Turnverein:

Ich wähle *(Zutreffendes ankreuzen)*

☐ Einzelzimmer *(Zuschlag von CHF 850.-)*

☐ Doppelzimmer

Ich teile mein Zimmer mit:

.....

Ich habe eine Reiserücktrittsversicherung *(Zutreffendes ankreuzen)* ☐ ja

☐ nein

Ort und Datum: Unterschrift:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit dem unterschriebenen
Zahlungsreglement bis zum 30. November 2025 an:

Maria Pugin
Verantwortliche für das Sammelkonto
Rte de Salins 53
1991 Salins