

Teilnehmer(in):

ANMELDEFORMULAR



Bistumswallfahrt Lourdes 2025

Sonderflug ab/bis Luxemburg mit ULT vom 14.10.25 – 16.10.25

| Name & Vorname ** | | | | |
|---|---|---|--|----------|
| Geburtsdatum / -ort * | | | | |
| Nationalität * | | | | |
| Anschrift _ | | | | |
| Telefon / Handy | | | | |
| E-Mail _ | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| Mitreisende(r): Name & Vorname ** | | | | |
| Geburtsdatum / -ort * | | | | |
| Nationalität * | | | | |
| Anschrift _ | | | | |
| Telefon / Handy _ | | | | |
| E-Mail | | | | |
| | | weis identisch sein, den Sie auf die Re laubnis, Ihre Daten an die jeweiligen Leis | | |
| | | Reisepreis p.P.: | Bitte ankreuzen | |
| Hotel Padoue**** | | | | |
| im Doppelzimmer: | | 1.029€ | | |
| im Einzelzimmer: | | 1.119 € | | |
| Hotel Roissy**** | | | | |
| im Doppelzimmer: | | 1.039€ | | |
| im Einzelzimmer: | | 1.138 € | | |
| Falsselfatiss should be as | | | | |
| Fakultativ zubuchbar | | | | |
| Reiserücktritt-Versicherung | | auf Anfrage | | |
| Reiserücktritt-Versicherung | is zu 50 | auf Anfrage km von der luxemburgischen Grenze | entfernt möglich" | |
| Reiserücktritt-Versicherung "Haustürabholung für Wohnorte b | ienst p |) km von der luxemburgischen Grenze profitieren können und selbstständig | | lten Sie |
| Reiserücktritt-Versicherung "Haustürabholung für Wohnorte bi Wenn Sie nicht vom Zubringerd rechtzeitig einen Parkplatz buchen Sobald uns Ihre Anmeldung vorlieg | i ienst p (gege i it, erhal sbetrag |) km von der luxemburgischen Grenze profitieren können und selbstständig | zum Flughafen anreisen, soli stätigung, aus der Sie alle Inforn | nationen |