KOMMISSARIAT DES HEILIGEN LANDES, WERL - KLOSTERSTR. 17 - 59457 WERL
Tel.: 02922 - 982 131, Fax: 02922 - 982 154 e-mail: info@heilig-land.de homepage: www.heilig-land.de

Anmeldung

zur Wallfahrt ins Heilige Land (Fahrt Nr. _____)
vom _____ bis _____

Ich möchte die Flugreise beginnen ab ☐ Düsseldorf (DUS) ☐ Frankfurt (FRA) oder ab Flughafen _____

Erbetener Rückflug bis Flughafen ☐ Düsseldorf (DUS) ☐ Frankfurt (FRA) oder bis Flughafen _____

(Anschlussflüge von anderen Flughäfen sind möglich)

Name: _____ **Vorname:** _____

(Der Name - Vor- und Zuname - muss genau mit den Angaben im gültigen Reisepass übereinstimmen!)

Geburtsname: _____ **Lebensstand:** verheiratet ☐ nicht verheiratet ☐

Straße und Hausnummer: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Geburtsland:** _____

Telefon: _____ **Telefax:** _____

Handy-Nummer: _____ **e-mail:** _____

Religion: _____ **Beruf:** _____

Angaben zum Reisepass

(Falls ein neuer Reisepass zu beantragen ist, können die betreffenden Angaben für die Anmeldung später mitgeteilt werden.) *Für die Einreise nach Israel muss der Reisepass noch 6 Monate über das Ende der Reise gültig sein! Andernfalls wird die Einreise nach Israel verweigert!*

Reisepass-Nr.: _____ **Ausstellungsdatum:** _____

Ausstellungs-Ort: _____ **Gültig bis:** _____

Ich möchte das Hotelzimmer teilen mit: _____

Bemerkungen:

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit den Bedingungen laut Reiseprogramm einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Teilnehmerliste sowie die Datei des Kommissariates, die niemandem sonst zugänglich ist, übernommen wird.

Ort und Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Hinweis: Anmeldebogen bitte in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen. Die Anmeldung wird gültig nach schriftlicher Bestätigung und Einzahlung der Anzahlungsgebühr.

Bankverbindung: Kommissariat des Heiligen Landes, Werl - Bank für Kirche und Caritas Paderborn,
Konto-Nr. 55 050 400 (BLZ 472 603 07) - BIC: GENODEM1BKC - IBAN: DE 24 4726 0307 0055 050 400

Bitte den folgenden umrandeten Teil zur Bearbeitung freilassen

Datum	BKC	PoBa	mit Visum		ohne Visum		Feste Teilnahme
			Pass:		Passkopie:		Bestätigung am:
			Passfoto:		Passfoto:		
			Visum:				**Warteliste**
							Bestätigung am:
							Storno am: