Österreich - Salzburger Land

Busreise mit gebärdensprachlicher Begleitung

5 Tage: 27. – 31. Mai 2024 (Mo. – Fr.)

Gehörlosenseelsorge EKM

Abfahrten am Montag, 27. Mai 2024

- 06:45 Uhr: Mühlhausen, ZOB an der Burg
- 08:00 Uhr: Erfurt, ZOB am Hauptbahnhof

Leistungen

- 4x Übernachtung im Mittelklasse-Landhotel „Traunstein“ in Abtenau
- 4x Buffetfrühstück im Hotel
- 3x Abendessen im Hotel, 1 x Grill- oder Themenabend
- Stadtführung in Salzburg
- Rundfahrt St. Gilgen - St. Wolfgang mit Reiseleitung
- Schifffahrt auf dem Wolfgangsee
- Kaffejause z.B. im Restaurant "Weißes Rössl"
- Rundfahrt Bad Ischl - Hallstadt mit Reiseleitung
- Fahrt im modernen Komfort-Reisebus der Firma Döring-Reisen e.K., www.doering-reisen.de

DÖRING Mobilität seit 1955

Kosten

689,00 € Preis pro Person

69,00 € Einzelzimmerzuschlag auf Wunsch

23,00 € Reise-Rücktrittversicherung auf Wunsch (wird empfohlen!)

Bezahlung

a) Anzahlung pro Person **bis spätestens 10.03.2024:** **150,00 €**
   - falls Reise-Rücktrittsversicherung gewünscht: **173,00 €**

b) Restzahlung pro Person **bis 19.04.2024**: **539,00 €**
   - bei Einzelzimmer: **608,00 €**

an: **Landeskirchenamt der EKM**
IBAN: **DE26 5206 0410 0008 0000 00**
BIC: **GENODEF1EK1**
Bei: **Evangelische Bank eG**
Verwendungszweck: **Busreise Österreich**

ANMELDUNG *(schriftlich mit dem Formular auf der nächsten Seite)*

Bitte melden Sie sich **spätestens bis zum 10.03.2024** bei Pfarrerin Sabine Franz an.
Die Reise findet statt, wenn bis zum 10. März mindestens 30 Anmeldungen eingegangen sind.
Ihre Anmeldung wird schriftlich nach Eingang der Anzahlung bestätigt.
Falls jemand Hilfe bei der Finanzierung braucht oder weitere Fragen hat, wenden Sie sich bitte an Pfarrerin Sabine Franz (Mobil: 0176 1257 4535).

In Vorfreude auf die gemeinsame Fahrt grüße ich herzlich,

Ihre S. Franz

Halle (Saale), 12.12.2023

Anmeldung zur Busreise nach Österreich vom 27. – 31. Mai 2024

per Post an: Gehörlosenseelsorge EKM
Pfarrerin Sabine Franz
Große Steinstraße 69
06108 Halle (Saale)

oder per Fax an: 0345 51729378

oder per E-Mail an: sabine.franz@ekmd.de

Gehörlosenseelsorge EKM

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Handy: _____

Ich wünsche ein Doppelzimmer mit: _____
Bitte vorher absprechen! *Name (falls nicht Ehepartner/in)*

Zusatzleistungen *(bei Wunsch ankreuzen!)*: Einzelzimmer, 69,- € ☐ Reise-Rücktritts-Versicherung, 23,- € ☐

Zustieg in den Bus *(Bitte ankreuzen!)*: um 6:45 Uhr in Mühlhausen ☐ oder um 8:00 Uhr in Erfurt ☐

Besonderheiten bei der Verpflegung *(z. Bsp. Allergien, Unverträglichkeiten, vegetarisch, vegan usw.)*: _____

_____

_____

_____ , den _____ _____
Ort *Datum* *Unterschrift(en)*