



Inschrijving 17-daagse donateurreis naar Cambodja 13 november - 29 november

Gegevens deelnemer/-ster

Achternaam M/V

Voorletters

Eerste voornaam volgens paspoort

Geboortedatum

Ik reis samen met

Straat

Huisnummer (en toevoeging)

Postcode en plaats

Telefoon thuis

Telefoon werk

GSM nummer

E-mail

Vegetariër ja / nee

Tweepersoonskamer ja / nee

Tweepersoonskamer op indeling met andere deelnemer ja / nee

Eenpersoonskamer (toeslag € 195,-) ja / nee

Reis- en annuleringsverzekering dient u zelf af te sluiten*

Verzekeringsgegevens reisverzekering (verplicht)

Verzekeringsmaatschappij

Polisnummer

Telefoonnummer alarmcentrale

Gegevens contactpersoon thuis tijdens reis

Naam

Adres

Relatie

Telefoon thuis

Telefoon werk

Mobiel

Dit formulier ingevuld naar: Eye Care Foundation, Antwoordnummer 11503, 1000 RA Amsterdam

Datum Plaats Handtekening deelnemer/ster

* U dient dit te doen binnen 7 dagen na ontvangst van de factuur. Deze ontvangt u half augustus, als bij voldoende deelname is besloten dat de reis definitief doorgaat.