

Schadenerklärung Stornierung

Einfache Fahrt Hin- und Rückfahrt

Touring Customer Support Tel: 02 233 22 49 E-Mail: cancellation@touring.be
Boulevard du Roi Albert II 4 bus 12 – 1000 Brüssel

Referenznummer der Reservierung:

Tickets in Ihrem Besitz: nein ja

Name: Vorname: Geburtsdatum:/...../.....
Adresse: PLZ + Ort:
Telefon:/.....
Eventuelle Entschädigungen werden gezahlt an:
Kontonummer:-.....-.....

Person, von der die Stornierung der Reise ausgeht (ausfüllen, wenn es sich nicht um den Versicherungsnehmer handelt)

Name: Vorname: Geburtsdatum:/...../.....
Adresse: PLZ + Ort:
Telefon:/.....
Verwandtschaft mit dem Versicherungsnehmer:

Datum der Stornierung: .. /.. / ... Datum des Schadens:/...../.....

Anzahl Personen, die ihre Reise stornieren:

Namen + Vornamen:
.....
.....
.....

Grund der Stornierung:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaft/Schwangerschaftskomplikationen | <input type="checkbox"/> Krankheit/Unfall | <input type="checkbox"/> Todesfall |
| <input type="checkbox"/> Entlassung | <input type="checkbox"/> 2. Sitzung | <input type="checkbox"/> Schaden im Haushalt |
| <input type="checkbox"/> Visa/Impfung | <input type="checkbox"/> Einberufung | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

Beschreibung der Umstände:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Der Unterzeichnete erklärt, dass er die obigen Fragen exakt beantwortet hat.

Unterschrift des Begünstigten mit der Angabe « *Gelesen und genehmigt* »:

Datum:/...../.....