



Südtiroler Verband
der Lehrpersonen und
pädagogischen Fachkräfte

KSL – Island

07. - 12. Februar 2027

Verbindliche Anmeldung

Vorname laut Ausweis

Nachname laut Ausweis:

Zimmer:

☐

DZ mit: _____

☐

EZ

Steuernummer:

Geburtsdatum & -ort:

Ausweis-Nr & Fälligkeit:

Wohnadresse:

PLZ

Wohnort

Handy-Nr.

E-Mail:

Ich möchte die Reisekomplettschutzversicherung abschließen:

JA

NEIN

Unverträglichkeiten von Mahlzeiten:

Datum: _____

Unterschrift: _____