

Reiseanmeldung

IHRE REISEDATEN

Reiseziel _____

Termin von _____ bis _____ Reisedauer _____

Zimmerkategorie _____ Katalogpreis _____

Unverbindliche Wünsche _____

Gewünschter Abfahrtsort: Rheine Steinfurt Ibbenbüren Emsdetten

Ich möchte meinen Rollator mitnehmen.

IHRE PERSÖNLICHEN DATEN

Vorname _____ Nachname _____ geb. _____

Vorname _____ Nachname _____ geb. _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ich verfüge über einen Schwerbehindertenausweis mit _____ % Schwerbehinderung
Merkzeichen _____

ANSPRECHPERSON IM NOTFALL

Vorname _____ Nachname _____ Telefon _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Die personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der maßgebenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen erhoben. Mit der Weitergabe der in dieser Anmeldung angegebenen Daten an die mit dieser Erholungsmaßnahme befassten Mitarbeiter bin ich einverstanden. Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an der oben genannten Reise. Die vollständigen Reisebedingungen des Trägers habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Den Sicherungsschein für die gebuchte Reise werde ich mit der Buchungsbestätigung erhalten.

Zur Information:

Pflegerische Hilfen und Medikamentengabe dürfen von unseren Caritas-Reisebegleitungen nicht übernommen werden! Bitte sprechen Sie uns an!

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

