

RECHTSVERBINDLICHE ANMELDUNG ZUR INDIVIDUALREISE

Reiseziel	Zeitraum vom:	bis:	Abflughafen:
Mitglieds-Nr.:	Reiseteilnehmer I	Reiseteilnehmer II	Reiseteilnehmer III
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Staatsangehörigkeit:			
Straße:			
PLZ / Wohnort:			
Telefon / Fax privat:			
Telefon / Fax geschäftlich:			
Mobiltelefon:			
E-Mail-Adresse:			
NB = Nichtbehindert	<input type="radio"/> NB	<input type="radio"/> NB	<input type="radio"/> NB
GB = Gehbehindert	<input type="radio"/> GB	<input type="radio"/> GB	<input type="radio"/> GB
RG = Rollstuhlfahrer (gehfähig)	<input type="radio"/> RG	<input type="radio"/> RG	<input type="radio"/> RG
RF = Rollstuhlfahrer (gehunfähig)	<input type="radio"/> RF	<input type="radio"/> RF	<input type="radio"/> RF
Unterbringung	<input type="radio"/> DZ <input type="radio"/> EZ	<input type="radio"/> DZ <input type="radio"/> EZ	<input type="radio"/> DZ <input type="radio"/> EZ
Maße / Gewicht Ihres <input type="radio"/> Faltrollstuhls <input type="radio"/> E-Fix <input type="radio"/> E-Rollstuhls	Breite cm Länge cm Höhe cm Gewicht kg	Breite cm Länge cm Höhe cm Gewicht kg	Breite cm Länge cm Höhe cm Gewicht kg
Umsitzen möglich?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sonstiges (z. B. zusätzliche Hilfsmittel, wie Rollator, etc. die mitgebracht werden):			
Reiserücktrittsversicherung:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<p>Wichtige Hinweise: Bitte beachten Sie für Ihr Reiseland gültige Pass-, Visa-, Impf- und Zollbestimmungen und informieren Sie sich selbst darüber. Prüfen Sie Ihren Krankenversicherungsschutz. Wir empfehlen dringend den Abschluss einer Reisekranken- und Reiserücktrittskostenversicherung.</p>			
Flug: (pro Person)	Euro	<ul style="list-style-type: none"> Hiermit melde ich mich und als deren Vertreter der vorstehend genannten Reiseteilnehmer zu der oben bezeichneten Reise verbindlich an. Die Kundenzahlungen werden im Auftrag des jeweiligen Leistungsträgers vereinnahmt und gemäß bestehender Vereinbarungen an diesen weitergeleitet. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten vom Reisebüro oder -veranstalter für Kundeninformationen gespeichert, verarbeitet oder genutzt werden. Die vorgenannten Fremdleistungen werden vom BSK vermittelt. Es gelten die AGB der jeweiligen Leistungsträger. 	
Unterkunft: (pro Person)	Euro	Datum	
Transfer: (pro Person)	Euro	Unterschrift	
Zuschläge: (pro Person)	Euro		
Gesamt: (pro Person)	Euro		

BSK Service GmbH – Reiseservice
 Altkrautheimer Straße 20
 74238 Krautheim



**Bundesverband
 Selbsthilfe
 Körperbehinderter e.V.**