

# 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	Breite ..... cm	Breite ..... cm	Breite ..... cm
<input type="radio"/> Faltrollstuhls	Länge ..... cm	Länge ..... cm	Länge ..... cm
<input type="radio"/> E-Fix	Höhe ..... cm	Höhe ..... cm	Höhe ..... cm
<input type="radio"/> E-Rollstuhls	Gewicht ..... kg	Gewicht ..... kg	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
Schwerbehindertenausweis Nr.:			
Gegen Vorlage eines gültigen Schwerbehindertenausweises (Kopie beifügen) werden von uns kostenfrei Hilfe am Flughafen, Rollstuhl, medizinisches Sondergepäck (Gewicht/ Abmessung/ Inhaltsangabe) angemeldet sowie Sitzplatzreservierung vorgenommen. Entsprechende Wünsche mitteilen:			
Folgende Hilfsmittel werden vor Ort benötigt (Anmietung gegen Gebühr):			
Reiserücktrittsversicherung gewünscht:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Wichtige Hinweise:</b> Bitte beachten Sie für Ihr Reiseland gültige Pass-, Visa- und Gesundheitsvorschriften und informieren Sie sich selbst darüber. Prüfen Sie Ihren Krankenversicherungsschutz. Wir empfehlen dringend den Abschluss einer Reisekranken- und Reiserücktrittskostenversicherung.			
Flug (pro Person):	Euro .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hiermit melde ich mich und als deren Vertreter der vorstehend genannten Reiseteilnehmer zu der oben bezeichneten Reise verbindlich an.</li> <li>Die Kundenzahlungen werden im Auftrag des jeweiligen Leistungsträgers vereinnahmt und gemäß bestehender Vereinbarungen an diesen weitergeleitet.</li> <li>Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten vom Reisebüro oder -veranstalter für Kundeninformationen gespeichert, verarbeitet oder genutzt werden.</li> <li>Die vorgenannten Fremdleistungen werden vom BSK-Reisen vermittelt.</li> <li>Die Reise- und Zahlungsbedingungen der Leistungsträger, die mir vollständig übermittelt wurden, habe ich zur Kenntnis genommen, ebenso wie die Beförderungsbedingungen der beteiligten Verkehrsträger.</li> </ul>	
Unterkunft (pro Person):	Euro .....		
Transfer (pro Person):	Euro .....		
Zuschläge (pro Person):	Euro .....		
Gesamt (pro Person):	Euro .....		
Datum .....	Unterschrift .....		

**BSK-Reisen GmbH**  
 Altkrautheimer Straße 20  
 74238 Krautheim



Bitte hier abtrennen

