

RECHTSVERBINDLICHE ANMELDUNG ZUR INDIVIDUALREISE

Reiseziel:	Zeitraum vom:	bis:	Abflughafen:
Mitglieds-Nr.:	Reiseteilnehmer I	Reiseteilnehmer II	Reiseteilnehmer III
Name*:			
Vorname*: <small>*Schreibweise gemäß Ausweis/ Reisepass</small>			
Geburtsdatum:			
Staatsangehörigkeiten:			
Straße:			
PLZ/ Wohnort:			
Telefon/ Fax privat:			
Telefon/ Fax geschäftlich:			
Mobiltelefon:			
E-Mail-Adresse:			
Unterbringung:	<input type="radio"/> DZ <input type="radio"/> EZ <input type="radio"/>	<input type="radio"/> DZ <input type="radio"/> EZ <input type="radio"/>	<input type="radio"/> DZ <input type="radio"/> EZ <input type="radio"/>
Verpflegung:	<input type="radio"/> FR	<input type="radio"/> HP	<input type="radio"/>
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
Ihr Rollstuhl (Maße/ Gewicht)			
<input type="radio"/> Manueller Rollstuhl	Breite	Breite	Breite
<input type="radio"/> faltbar <input type="radio"/> starr	Länge	Länge	Länge
<input type="radio"/> E-Fix	Höhe	Höhe	Höhe
<input type="radio"/> Elektro-Rollstuhl	Gewicht	Gewicht	Gewicht
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"/> vorhanden
Wichtige Hinweise: 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.			
Preise pro Person:		<ul style="list-style-type: none"> Hiermit melde ich mich und als deren Vertreter der vorstehend genannten Reiseteilnehmer zu der oben bezeichneten Reise gemäß Angebot vom 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-Reisen vermittelt. Die Reise- und Zahlungsbedingungen der Leistungsträger, die mir vollständig übermittelt wurden, habe ich zur Kenntnis genommen, ebenso wie die Beförderungsbedingungen der beteiligten Verkehrsträger. 	
Flug	Euro	Datum, Unterschrift	
Unterkunft	Euro		
Transfer	Euro		
Zuschläge	Euro		
Hilfsmittel	Euro		
Gesamt	Euro		

BSK-Reisen GmbH
 Altkrautheimer Straße 20
 74238 Krautheim



Bitte hier abtrennen