

ANMELDUNG

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular komplett aus und senden dieses bitte mit einem Scan/einer Kopie Ihres Reisepasses an info@handicap-world-travel.com oder per Post an die in der Fußzeile aufgeführte Adresse.

1. LEISTUNGEN

Reise & Reisennummer:

Land: _____

Datum (von/bis): _____ Reisennummer: _____

Gesamtpreis ohne Zusatzleistungen pro Person im Doppelzimmer: _____

2. ZUSATZLEISTUNGEN

Aufpreis/Preis

Einzelzimmer / Doppelzimmer zur Alleinbenutzung

Weitere Zusatzleistungen lt. Reiseausschreibung

Reisekomplettschutz, ohne Selbstbehalt (Reisekrankenversicherung / Reiserücktrittsversicherung / Gepäckversicherung): **ca. 10% vom Gesamtpreis**

Reise-Rücktrittversicherung, ohne Selbstbehalt:
ca. 5% vom Gesamtpreis

Gesamtpreis inkl. Zusatzleistungen pro Person im Doppelzimmer: _____

Gesamtpreis inkl. Zusatzleistungen pro Person im Einzelzimmer: _____

3. REISETEILNEHMER (1. PERSON IST ANMELDER)

	Reiseteilnehmer 1	Reiseteilnehmer 2	Reiseteilnehmer 3
Familiennamenname	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Straße	_____	_____	_____
PLZ Wohnort	_____	_____	_____
Telefon/Fax privat	_____	_____	_____
E-Mail	_____	_____	_____
Mobiltelefon	_____	_____	_____
Behinderung	<input type="checkbox"/> nichtbehindert <input type="checkbox"/> gehbehindert <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer <i>gehfähig</i> <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer <i>nicht gehfähig</i> <input type="checkbox"/> sonstige:	<input type="checkbox"/> nichtbehindert <input type="checkbox"/> gehbehindert <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer <i>gehfähig</i> <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer <i>nicht gehfähig</i> <input type="checkbox"/> sonstige:	<input type="checkbox"/> nichtbehindert <input type="checkbox"/> gehbehindert <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer <i>gehfähig</i> <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer <i>nicht gehfähig</i> <input type="checkbox"/> sonstige:
Unterbringung in Zimmern oder Schiffskabinen	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einzelzimmer

Spezielle Bedürfnisse bzgl. einzelner Reiseteilnehmer (bitte geben Sie diese so genau wie möglich an):

4. IM NOTFALL KONTAKTIEREN:

Name	Vorname	E-Mail-Adresse	Mobilnummer
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Reisen Erleben Noll GmbH
Linnstraße 7 · 66773 Schwalbach

Geschäftsführer: Steffen Noll

Steuer-Nr: 010/117/01716
USt.-ID.: DE303868183
Handelsregister: Amtsgericht Saarbrücken
HRB-Nr.: 102987

Bankverbindung: Volksbank Überherrn
IBAN: DE08 5939 1200 0101 2712 00
BIC: GENODE51UBH

5. ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

- Anzahlung: 20% bei Buchung
- Restzahlung: bis spätestens 21 Tage vor Abreise
- Sicherungsschein: Erhalten Sie mit der Buchungsbestätigung

6. WICHTIGE HINWEISE

- **Bitte beachten die Hinweise in der Reiseausschreibung zu den für Ihr Reiseland gültigen Pass-, Visa-, Impf- und Zollbestimmungen und informieren Sie sich gegebenenfalls auch noch selbst bei den Konsulaten oder Botschaften des Urlaubslandes darüber, insbesondere, wenn Sie nicht deutscher Staatsangehöriger sind.**
- Bitte beachten Sie unbedingt, dass zu dieser Reise Sie sich selbstständig umsetzen müssen können (oder mit leichter Hilfe). Die Mitnahme eines E-Rollstuhls ist auf dieser Reise leider nicht möglich. Ebenfalls können wir nicht immer garantieren, dass komplett stufenlos Sie Ihr Zimmer erreichen bzw. die Dusche per Rollstuhl befahrbar ist. Ein Umsetzen von Rollstuhl zur Toilette muss teilweise an der Stirnseite erfolgen. Eine Türbreite von 72cm ist teilweise nur vorhanden.

7. UNTERSCHRIFT

(bei Anmeldung mehrerer Reisetilnehmer bitte unbedingt drei Unterschriften leisten)

Hiermit buche ich verbindlich für mich und, als deren Vertreter, für die vorstehend genannten Reisetilnehmer die oben bezeichneten Reiseleistungen auf der Grundlage der Reiseausschreibung. Ich erkläre mich - zugleich für alle Teilnehmer - mit der Gültigkeit der Reisebedingungen, die mir übermittelt und von mir zur Kenntnis genommen wurden, einverstanden.

Ich erkläre hiermit, für alle Verpflichtungen der von mir mit gebuchten Reisetilnehmer wie für meine eigenen einzustehen.

1. Ort, Datum Unterschrift des anmeldenden Kunden

2. Ort, Datum Unterschrift des anmeldenden Kunden

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten vom Reiseveranstalter für Kundeninformationen gespeichert, verarbeitet oder genutzt werden

3. Ort, Datum Unterschrift des anmeldenden Kunden

Reiseveranstalter: Reisen Erleben Noll GmbH · Linn Str. 7 · 66773 Schwalbach

Reisen Erleben Noll GmbH
Linnstraße 7 · 66773 Schwalbach

Steuer-Nr: 010/117/01716
USt.-ID.: DE303868183
Handelsregister: Amtsgericht Saarbrücken
HRB-Nr.: 102987

Bankverbindung: Volksbank Überherrn
IBAN: DE08 5939 1200 0101 2712 00
BIC: GENODE51UBH

Geschäftsführer: Steffen Noll

WWW.HANDICAP-WORLD-TRAVEL.COM

FRAGEBOGEN ZUR BEDARFSERHEBUNG

(nur bei Gruppenreisen auszufüllen)

Name: _____

Reise: _____

Reisennummer: _____

Bezeichnung meiner Krankheit
oder Einschränkung

Ich habe eine Gehbehinderung /
bin Rollstuhlfahrer

Gehbehinderung

Rollstuhlfahrer

Das sind die Maße
meines Rollstuhls:

Maße ausgeklappt

Maße gefaltet

Breite: _____ cm

Höhe _____ cm

Tiefe _____ cm

Gewicht _____ kg

Mein Rollstuhl hat eine Batterie:

Nein Ja

Schiebehilfe im Hotel/außerhalb

Eine Schiebehilfe ist ...

nicht nötig nur außerhalb nötig außerhalb und im Hotel nötig

Ich kann mich umsetzen
(z.B. im Auto)

ja mit Hilfe, Gewicht: _____ kg nicht möglich

Ich habe Allergien oder benötige
Sonderkost:

nein
 ja, und zwar: _____

Ich benötige Medikamente:

nein
 ja, und zwar: _____

Ich benötige Hilfe bei:

Toilettengang: ja nein
Körperpflege: ja nein
Essen: ja nein
Anziehen: ja nein

Ich benötige sonstige Hilfen:

Ich bestätige, dass meine Angaben wahrheitsgemäß von mir gemacht wurden und ich keine sonstigen
Hilfeleistungen benötige

Ort, Datum

Unterschrift

Reisen Erleben Noll GmbH
Linnstraße 7 · 66773 Schwalbach

Geschäftsführer: Steffen Noll

Steuer-Nr: 010/117/01716
USt.-ID.: DE303868183
Handelsregister: Amtsgericht Saarbrücken
HRB-Nr.: 102987

Bankverbindung: Volksbank Überherrn
IBAN: DE08 5939 1200 0101 2712 00
BIC: GENODE51UBH