

Rechtsgültige Anmeldung zu einer GRABO-TOURS-REISE:

Kein Platz ? Einfach
zweites Blatt hinzuheften

Reiseziel/Land: _____

Reisetermin/Dauer: von _____ bis _____

	Reiseteilnehmer 1	Reiseteilnehmer 2	Reiseteilnehmer 3
Familienname:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Strasse:			
Postleitzahl/Wohnort:			
Telefon/Fax privat:			
Telefon/Fax Angehörige:			
NB = Nichtbehindert GB = Gehbehindert RF = Rollstuhlfahrer Sonstige	<input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> GB <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> GB <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> GB <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> _____
Reisekrankenversicherung. (= Unfall-Krankenhaus-Rücktransport):	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Reiserücktrittversicherung:	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Unterbringung in Zimmern oder Schiffkabinen:	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Dreibettzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Dreibettzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Dreibettzimmer
REISEPREIS (pro Person):			

WICHTIG: Bitte **20% Anzahlung** und der gesamte Versicherungsbetrag nach Erhalt der Buchungsbestätigung/**Rechnung und des Sicherungsscheines** auf eines der angegebenen Konten begleichen. **Restzahlung spätestens 4 Wochen vor Reisebeginn.** Bitte beachten Sie unsere Hinweise zu den für Ihr Reiseland **gültigen Pass-, Visa-, Impf- und Zollbestimmungen** und informieren Sie sich auch noch selbst darüber. Wir empfehlen dringend den Abschluss einer Reisekrankenversicherung mit Rücktransport und einer Reiserücktrittversicherung bei einem Unternehmen Ihres Vertrauens.

Hiermit melde ich mich und, als deren Vertreter, die vorstehend genannten Reiseteilnehmer zu der oben bezeichneten Reise auf der Grundlage der Reiseausschreibung verbindlich an. Ich erkläre mich - zugleich für alle Teilnehmer - mit der Gültigkeit der Reisebedingungen, die mir zur Verfügung gestellt und von mir zur Kenntnis genommen wurden, einverstanden.

Unterschrift: _____

Ich erkläre mich hiermit, für alle Verpflichtungen der von mir mit angemeldeten Reiseteilnehmer sowie für etwaige von Grabo-Tours vermittelte Hilfspersonen wie für meine eigenen ein zu stehen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Gesamt-Reisepreis: (in Euro pro Person)	
+ Einzelzimmerzuschlag:	
+ Einzelkabinenzuschlag:	
+ Schiebehilfeschlag: (Pro Person)	
+ Helferzuschlag: (Pro Person)	

Sparkasse Kusel KontoNr.: 54 00 35 79 BLZ: 540 515 50
Postbank Berlin KontoNr.: 83 70 33 103 BLZ: 100 100 10



Einige wichtige Fragen für unsere behinderten Gäste, bitte ausfüllen:

Wir würden gerne etwas mehr über Ihre persönlichen Bedürfnisse erfahren und bitten Sie daher diesen Fragebogen so genau als möglich auszufüllen. Je mehr wir über Art und Besonderheiten Ihrer Behinderung/-en wissen, desto besser können wir zusammen arbeiten. Selbstverständlich werden alle Angaben streng vertraulich behandelt. Bitte verschweigen Sie uns keine Notwendigkeiten da wir evtl. helferische oder pflegerische Mehraufwendungen nach der Reise in Rechnung stellen müssten.

	Reiseteilnehmer 1	Reiseteilnehmer 2	Reiseteilnehmer 3
Art und Bezeichnung Ihrer Behinderung. Evtl. Krankheitsbezeichnung/Art:			
Wie groß und wie schwer/leicht sind Sie?			
Gehbehindert ohne Rollstuhl? Oder mit Rollstuhl?			
Rollstuhlabhängig 100%? Einige Schritte möglich?			
Wie weit können Sie selbst rollen? Schieber notwendig?			
Übersetzen auf Flugzeug-Pkw oder Bussitz möglich?			
Spezielle Hilfen oder Hilfsmittel nötig?			
Anfallsleiden? Allergien? Diät? Vegetarier? Medikamente?			
Raucher? Nichtraucher?			
Einzelreisender/-in: Schieber nur außerhalb des Hotels?			
Einzelreisender/-in: Schieber auch im Hotel notwendig?			
Pflege notwendig (waschen, anziehen, essen) ?!?			
Besonderes:			

Wichtige Angaben über den Rollstuhl:

techn. Hilfsmittel	zusammenklappbar	Gewicht kg	Höhe cm	ausgeklappte Breite cm	Tiefe cm
Handbetriebener Rollstuhl	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Elektro-Rollstuhl <input type="checkbox"/> Trockenbatterie ?	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				