

## Bitte Anmeldung an:

Deutsches Rotes Kreuz  
Kreisverband Rhein-Lahn  
Auf der Pütz 6  
56130 Bad Ems

Ansprechpartner/-in:  
Frau Walter

Telefon: 02603 - 94140



Mit diesem Schreiben melde ich mich/uns zur folgenden Reise an:

**Reisetermin:** 12.05.-26.05.2019      **Hotel:** Castell de Mar oder Playa del Moro

Preis inkl. Halbpension

Top-Frühbucherpreis bis 28.11.2018*	<input type="checkbox"/>	im Doppelzimmer p.P.	1.499,- €
Frühbucherpreis bis 12.01.2019*	<input type="checkbox"/>	im Doppelzimmer p.P.	1.529,- €
Normalpreis ab 13.01.2019	<input type="checkbox"/>	im Doppelzimmer p.P.	1.599,- €
Einzelzimmerzuschlag	<input type="checkbox"/>	jeweils p.P.	224,- €
Meerblickzuschlag	<input type="checkbox"/>	jeweils p.P.	56,- €

\* Eingang der Teilnehmeranmeldung bei VIA-Reisen

### Erste Person / Anmelder:

(bitte angeben wie im Ausweis eingetragen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Vorwahl / Telefon: \_\_\_\_\_

Nummer Personalausweis  
oder Reisepass: \_\_\_\_\_

Schwerbehindertenausweisnr.: \_\_\_\_\_  
(zur Anmeldung von Hilfsmitteln)

### Ich benutze folgende Hilfsmittel:

- Rollator\*       Gehhilfe (Stock)  
 Faltrollstuhl\*       Elektrorollstuhl\*

\* bitte teilen Sie Ihrem Ansprechpartner die Maße mit

### Rollstuhlservice am Flughafen

ja       nein

Wünschen Sie eine Reiserücktritts- und Reiseab-  
bruchkostenversicherung (ohne Selbstbeteiligung)?

Preis bei einem Gesamtreisepreis\*

bis 1500 €: 59 €       ja       nein  
bis 1800 €: 72 €       ja       nein  
ab 1801 €: 82 €

\*Reisepreis zzgl. eventueller Zuschläge für Einzelzimmer

### Wünschen Sie eine Reisekrankenversicherung?

Preis 29,00 € p.P.       ja       nein

Alle Reiseversicherungen sind nicht stornierbar!

### Zweite Person im Doppelzimmer:

(bitte angeben wie im Ausweis eingetragen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Vorwahl / Telefon: \_\_\_\_\_

Nummer Personalausweis  
oder Reisepass: \_\_\_\_\_

Schwerbehindertenausweisnr.: \_\_\_\_\_  
(zur Anmeldung von Hilfsmitteln)

### Ich benutze folgende Hilfsmittel:

- Rollator\*       Gehhilfe (Stock)  
 Faltrollstuhl\*       Elektrorollstuhl\*

\* bitte teilen Sie Ihrem Ansprechpartner die Maße mit

### Rollstuhlservice am Flughafen

ja       nein

Wünschen Sie eine Reiserücktritts- und Reiseab-  
bruchkostenversicherung (ohne Selbstbeteiligung)?

Preis bei einem Gesamtreisepreis\*

bis 1500 €: 59 €       ja       nein  
bis 1800 €: 72 €       ja       nein  
ab 1801 €: 82 €

\*Reisepreis zzgl. eventueller Zuschläge für Einzelzimmer

### Wünschen Sie eine Reisekrankenversicherung?

Preis 29,00 € p.P.       ja       nein

Alle Reiseversicherungen sind nicht stornierbar!

Hiermit melde ich o.g. Person(en) verbindlich an. Ich bitte um Rechnung und Buchungsbestätigung. Nach Erhalt der Rechnung wird eine Anzahlung i.H.v. 20% des Reisepreises fällig. Der Restbetrag ist 4 Wochen vor Reiseantritt zu zahlen. Die allgemeinen Reisebedingungen von VIA-Reisen, die Informationen zur EU-Pauschalreiserichtlinie sowie die Versicherungsbedingungen wurden mir ausgehändigt und ich erkenne sie an. Ich erkläre ausdrücklich, auch für die vertraglichen Verpflichtungen aller von mir angemeldeten Teilnehmer einzustehen.

Ort, Datum

Unterschrift