

# REISE Anmeldung 2021

Info: 05651 3356 313, Fax: 05651 3356 329

Mail: kochsberg.reisen@werraland.de



Angaben zur Reise:	Angaben zur Alternativreise (wenn gewünscht)
Reisenummer:	Reisenummer:
Reiseziel:	Reiseziel:
Reisedatum:	Reisedatum:
Grundreisepreis:	Grundreisepreis:
Betreuungskosten:	Betreuungskosten:

Reiseteilnehmer/in			
Name:	Vorname:		
Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>		
Geburtsdatum:	Telefon:		
Adresse: <small>(Straße, PLZ, Wohnort)</small>			
Betreuungsstufe (A - D) - <b>Betreuungsstufe ermitteln - siehe Katalog</b>			
Stufe A <input type="checkbox"/>	Stufe B <input type="checkbox"/>	Stufe C <input type="checkbox"/>	Stufe D <input type="checkbox"/>
Rollstuhlfahrer? E-Rolli <input type="checkbox"/>	Faltrolli <input type="checkbox"/>	Beides <input type="checkbox"/>	oder Rollator <input type="checkbox"/>
Werden Hilfsmittel benötigt? Nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> - welche? _____		
Zimmerwunsch Doppelzimmer <input type="checkbox"/>	Einzelzimmer (gegen Aufpreis / auf Anfrage) <input type="checkbox"/>		
Ich wünsche eine gemeinsame Zimmerbelegung mit: _____			
Benötigen Sie eine Transferfahrt ( <b>kostenpflichtig</b> ) nach Eschwege? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Transferkosten einfache Strecke: 45 € (50 km Umkreis), 75 € (100 km Umkreis), über 100 km auf Anfrage			

Angaben zum/r Reiseanmelder/in: <b>(Über den Anmelder erfolgt der gesamte Schriftverkehr!)</b>		
Reiseteilnehmer/in selbst <input type="checkbox"/>	Eltern/Angehörige <input type="checkbox"/>	Wohnstätte / päd. Mitarbeiter/in <input type="checkbox"/>
gesetzliche Betreuer <input type="checkbox"/>	sonstige: _____ <input type="checkbox"/>	
Name:	Vorname:	
Institution / Firma:		
Adresse: <small>(Straße, PLZ, Wohnort)</small>		
Telefon:		
E-Mail:		
Ist eine Abrechnung mit der Pflegekasse über die WEADI gGmbH erwünscht?		
Nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> - über _____	Verhinderungspflege / Zusätzliche Betreuungsleistungen und Entlastungsleistungen §45b SGB XI
Bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> <b>Die Geschäftsbedingungen und den Datenschutz habe ich gelesen und akzeptiert - siehe Rückseite</b>		
Unterschrift Reiseteilnehmer bzw. gesetzl. Betreuer: _____		Datum/Ort: _____
<small>(Eine Anzahlung in Höhe von 20 % des Reisepreises / bzw. mindestens 200 € werden fällig mit der Reisebestätigung, die Rechnung dazu bekommen Sie von uns zugeschickt)</small>		

