

# Anmeldung



Reiseziel .....

Reisedatum ..... —

Reise-Nummer .....

Seniorenreisen Münster gGmbH  
Salzburgweg 11A  
48145 Münster  
Telefon: (02 51) 28 96 91 11  
Mail: post@seniorenreisen-ms.de  
Web: www.seniorenreisen-ms.de

Vorname, Name .....

Straße, Haus-Nr. ....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

Mobil .....

Mail .....

Geburtsdatum .....

Ich möchte ein EZ

Ich möchte ein DZ zusammen mit .....

Ich benötige **keine** Reiserücktrittsversicherung (30 € Preisnachlass)

Ich benötige **keinen** Taxitransfer (Hin & Rück) (20 € Preisnachlass)

Wir bitten Sie um weitere Auskünfte

Ich bin gehbehindert; meine maximale Gehstrecke beträgt ..... Meter

Ich bin sehbehindert

Ich nehme einen Rollator mit  Den Rollator benötige Ich auch im Zimmer

Schwerbehindertenausweis GdB ..... Merkzeichen .....

Sonstige Beschwerden .....

Weitere Hinweise & Wünsche .....

Notfallkontakt (Name, Telefon) .....

Mir liegen die **Allgemeinen Reisebedingungen** und die Datenschutzerklärung der Seniorenreisen Münster gGmbH vor (siehe Website) und ich erkenne diese hiermit an.

Datum, Unterschrift

(Bitte vollständig ausfüllen und unterschrieben zurücksenden)