
ANMELDUNG

Für die Reise:

Zeitraum:

Einrichtung: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gesetzliche Vertretung:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bei erhöhtem Betreuungsaufwand kann sich der Reisepreis ändern.

Die Reise soll finanziert werden:

() als Selbstzahler*in

Über Leistungen der Pflegeversicherung:

Pflegegrad: _____

() Entlastungsleistungen

() Verhinderungspflege

zusätzlich:

() Reiserücktrittskostenversicherung

() Einzelzimmerwunsch (die Preise erfahren Sie auf Nachfrage)

Die Post soll an () TN oder () GV gehen.

Von den Teilnahmebedingungen (<https://scl.berlin/sportreisen-89.html>) habe ich Kenntnis genommen. Wir, der SCL, erklären, dass Ihre Daten entsprechend der aktuellen EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) behandelt werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____