

# Ihre Anmeldung für alle Pilgerreisen 2025



Bitte für jeden Reisenden Vorder- und Rückseite in Druckschrift ausfüllen!

Ihr Vorname muss mit dem amtlichen Dokument übereinstimmen.

Unser Ziel

Reiseziel:	<input type="text"/>	Reise-Nr.:	<input type="text"/>	vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
------------	----------------------	------------	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------

## 1. Person

Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>
Name/Geb.Name	
<input type="text"/>	
Vorname	
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	
<input type="text"/>	
Straße / Nr.	
<input type="text"/>	
PLZ / Ort	
<input type="text"/>	
Telefon/Handy	
<input type="text"/>	
E-Mail	
<input type="text"/>	
Ausweis gültig bis	
<input type="text"/>	

## 2. Person

Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>
Name/Geb.Name	
<input type="text"/>	
Vorname	
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	
<input type="text"/>	
Straße / Nr.	
<input type="text"/>	
PLZ / Ort	
<input type="text"/>	
Telefon/Handy	
<input type="text"/>	
E-Mail	
<input type="text"/>	
Ausweis gültig bis	
<input type="text"/>	

Meine Angaben über gesundheitliche  
Einschränkungen (**wichtig!**)

Gefähig (mind. 30 Minuten ohne Hilfe und Unterstützung)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Absolut nicht gehfähig	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
mit eigenem Rollstuhl	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Pflegestufe	Ja <input type="checkbox"/>	Grad <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Diabetes	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Eigene Angaben (Gehhilfen / Medikamente / Diät, usw.)	<input type="text"/>		

Meine Angaben über gesundheitliche  
Einschränkungen (**wichtig!**)

Gefähig (mind. 30 Minuten ohne Hilfe und Unterstützung)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Gefähig (wenige Schritte mit Hilfe)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Absolut nicht gehfähig	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
mit eigenem Rollstuhl	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Diabetes	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Eigene Angaben (Gehhilfen / Medikamente / Diät, usw.)	<input type="text"/>		

Meine Unterkunft

Einzelzimmer (zzgl. EZ-Zuschlag)

Doppelzimmer  Doppelbett  2 Einzelbetten

Dreibettzimmer

Zimmer gemeinsam mit

Ich möchte gern gemeinsam reisen mit

Meine Unterkunft

Einzelzimmer (zzgl. EZ-Zuschlag)

Doppelzimmer  Doppelbett  2 Einzelbetten

Dreibettzimmer

Zimmer gemeinsam mit

Ich möchte gern gemeinsam reisen mit

Mein Zustiegebahnhof  
(gilt nur für Lourdes-Sonderzug)

<input type="checkbox"/> Osnabrück	<input type="checkbox"/> Düsseldorf	<input type="checkbox"/> Mannheim
<input type="checkbox"/> Münster	<input type="checkbox"/> Köln Deutz-Tief	<input type="checkbox"/> Karlsruhe
<input type="checkbox"/> Dortmund	<input type="checkbox"/> Bonn-Beuel	<input type="checkbox"/> Baden-Baden
<input type="checkbox"/> Essen	<input type="checkbox"/> Koblenz	<input type="checkbox"/> Offenburg
<input type="checkbox"/> Duisburg	<input type="checkbox"/> Bingen	<input type="checkbox"/> Freiburg

Mein Zustiegebahnhof  
(gilt nur für Lourdes-Sonderzug)

<input type="checkbox"/> Osnabrück	<input type="checkbox"/> Düsseldorf	<input type="checkbox"/> Mannheim
<input type="checkbox"/> Münster	<input type="checkbox"/> Köln Deutz-Tief	<input type="checkbox"/> Karlsruhe
<input type="checkbox"/> Dortmund	<input type="checkbox"/> Bonn-Beuel	<input type="checkbox"/> Baden-Baden
<input type="checkbox"/> Essen	<input type="checkbox"/> Koblenz	<input type="checkbox"/> Offenburg
<input type="checkbox"/> Duisburg	<input type="checkbox"/> Bingen	<input type="checkbox"/> Freiburg

Mit einer Veröffentlichung evtl. Fotos bin ich einverstanden.

Mit einer Veröffentlichung evtl. Fotos bin ich einverstanden.

Mein Kontakt für den Notfall

Name / Telefon- / Handynummer:

Mein Kontakt für den Notfall

Name / Telefon- / Handynummer:

Meine Bestätigung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Reisebedingungen an.

Datum                      Unterschrift

Meine Bestätigung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Reisebedingungen an.

Datum                      Unterschrift

Hinweis: Bitte informieren Sie sich rechtzeitig über Pass- und Visavorschriften und über die Gültigkeit Ihrer Ausweispapiere.  
Pilger mit Medikamenten sollten sicherstellen, dass sie ausreichend damit versorgt sind.

Hinweis: Bitte informieren Sie sich rechtzeitig über Pass- und Visavorschriften und über die Gültigkeit Ihrer Ausweispapiere.  
Pilger mit Medikamenten sollten sicherstellen, dass sie ausreichend damit versorgt sind.

Sollten Sie zu mehreren Personen reisen wollen, können Sie diesen Antrag beliebig oft kopieren und weiterreichen, jede Anmeldung wird angenommen und bearbeitet!

**Bitte ausgefüllt zurücksenden an:**

Deutscher Lourdes Verein e.V., Schwalbengasse 10, 50667 Köln