

Ihre Anmeldung für alle Pilgerreisen

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

Ihr Vorname muss mit dem **amtlichen Dokument** übereinstimmen.



Unser Ziel

Reiseziel: Reise-Nr.: vom bis

Zu meiner Person

Herr Frau

Name/Geb.Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

Handy

E-Mail

Ausweis gültig bis

Zu meiner Person

Herr Frau

Name/Geb.Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

Handy

E-Mail

Ausweis gültig bis

Meine Angaben über gesundheitliche Einschränkungen (wichtig!)

Gefähig
(mind. 30 Minuten **ohne**
Hilfe und Unterstützung) Ja Nein

Rollstuhlfahrend
mit eigenem Rollstuhl Ja Nein

Absolut nicht gefähig Ja Nein

Gefähig
(wenige Schritte mit Hilfe) Ja Nein

Diabetes Ja Nein

Eigene
Angaben
(Gehhilfen /
Medikamente /
Diät, usw.)

Meine Angaben über gesundheitliche Einschränkungen (wichtig!)

Gefähig
(mind. 30 Minuten **ohne**
Hilfe und Unterstützung) Ja Nein

Rollstuhlfahrend
mit eigenem Rollstuhl Ja Nein

Absolut nicht gefähig Ja Nein

Gefähig
(wenige Schritte mit Hilfe) Ja Nein

Diabetes Ja Nein

Eigene
Angaben
(Gehhilfen /
Medikamente /
Diät, usw.)

Meine Unterkunft

<input type="checkbox"/> Einzelbettzimmer	<input type="checkbox"/>	Einige Einzelzimmer gegen Aufschlag
<input type="checkbox"/> Zweibettzimmer	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Doppelbett/2 Einzelbetten	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Dreibettzimmer	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Zimmer gemeinsam mit	<input type="text"/>	
Ich möchte gern gemeinsam reisen mit		
<input type="text"/>		

Meine Unterkunft

<input type="checkbox"/> Einzelbettzimmer	<input type="checkbox"/>	Einige Einzelzimmer gegen Aufschlag
<input type="checkbox"/> Zweibettzimmer	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Doppelbett/2 Einzelbetten	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Dreibettzimmer	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Zimmer gemeinsam mit	<input type="text"/>	
Ich möchte gern gemeinsam reisen mit		
<input type="text"/>		

Mein Zusteigebahnhof

(Gilt nur für Lourdes-Sonderzug)

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

Mein Zusteigebahnhof

(Gilt nur für Lourdes-Sonderzug)

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

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 Aus-
weispapiere.
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 Aus-
weispapiere.
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, Schwalbengasse 10, 50667 Köln