

Anmeldung zur Seniorenenerholung

Kreisverband Warendorf-Beckum e.V.

Mark I Nr. 30

59269 Beckum-Neubeckum

Reiseziel: _____

Termin: _____

Gewünschte Zimmerkategorie: _____

(laut Ausschreibung bei Reise)

Ich wünsche eine Reiserücktritts-/Reiseabbruch-Versicherung ja ☐ nein ☐

Personalien

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Ehepartner/
Lebensgefährte: _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Handynr.: _____

Notfall-Telefon-Nr.: _____ Name: _____

(nahe Angehörige)

Ihr Hausarzt (Telefon): _____

Besondere Hinweise: _____

☐ Diabetes _____ Rollator
(Anzahl)

☐ Hilfestellung durch Pflegedienst
(kann nicht bei allen Reisen organisiert werden!)

☐ Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre, dass ich zum jetzigen Zeitraum reisefähig bin

Ort, Datum

Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers