T	lanme	1 1
H11070	anmo	d1110 0
LIIIZE	шине	luulie
_	-	- 0

Nr.:		Eingangsdatum:

Zur Lourdes-Pilgerfahrt des Malteser Hilfsdienst e.V. vom 22. bis 28. März 2018 (mit Flug 23. bis 27. März 2018)

<u> </u>				
Name:		GebDatum:		
Vorname: Straße/HNr:		Telefon-Nr.: E-Mail:		
				PLZ/Ort:
Rechnungsempfänger				
☐ Wie oben ☐ Anschrift wie oben		Straße/HNr.:		
Name:		PLZ/Ort:		
Ich reise				
O mit dem Flugzeug	omit dem So	nderzug	Bitte im Abteil mit:	
Flughafen Paderborn-Lippstadt (PAD)	O Altenbeken O Paderborn	O Hagen O Köln		
mit dem Bus	O Lippstadt O Soest	O Koblenz O Trier		
ab: Paderborn	ODortmund	O THE		
	<u>'</u>			
Ich übernachte				
im Hotel Beau Site	. <u> </u>	0	DZ mit:	
im Hotel Alba/Méditerranée	· 	zugewiesen* O		
im Hotel Padoue	○ EZ		DZ mit:	
*eine weitere Person wird mir im Doppelzir	nmer zugewiesen	Ir	nfo: EZ = Einzelzimmer, DZ = Doppelzimmer	
in der Krankenherberge O Mehrbettzimr		ner zugewiesen*		
Mein Hausarzt: Name:				
Anschrift:				
☐ Ich benötige für die Wege Hilfe o	durch einen Maltes	er-Helfer	Ich reise in einer Gruppe	
☐ Ich benötige einen Rollstuhl von	den Maltesern			
☐ Ich bringe einen Rollstuhl mit		N	Name der Gruppe	
☐ Ich bringe einen Rollator mit	oomii alekmittaaana! -1-	omino do		
LIch buche kostenpflichtig die Rei	serucktrittsversich	erung dazu	Name des Gruppenverantwortlichen	
NACTOR AND ADMINISTRAÇÃO DE COMPANSA DE CO	de die enidere met	11112	1 M.1(D'11'	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültigen Teilnahmebedingungen des Malteser Pilgerdienstes an und bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Bei Minderjährigen: Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter

Malteser Hilfsdienst e.V. Lourdes Pilgerdienst Kamp 22 33098 Paderborn

Bemerkungen (z.B. Allergien, Ernährung, Medikamente etc.):				