

Einzelanmeldung

TN-ID.:	Eingangsdatum:
---------	----------------

Zur Lourdes-Pilgerfahrt des Malteser Hilfsdienst e.V.
vom 11. bis 17. April 2019 (mit Flug 12. bis 16. April 2019)

*Pflichtangabe

Angaben zu meiner Person	
Name:* _____	Geb.-Datum:* _____
Vorname:* _____	Telefon-Nr.:* _____
Straße/HNr.* _____	E-Mail: _____
PLZ/Ort:* _____	MHD-Mitgliedsnr.: _____
Rechnungsempfänger*	
<input type="radio"/> wie oben <input type="radio"/> gesetzlicher Vertreter <input type="radio"/> sonstige Kontaktperson	
<input type="radio"/> gesetzlicher Vertreter <input type="radio"/> sonstige Kontaktperson	
Name: _____	Straße/HNr: _____
Vorname: _____	PLZ/Ort: _____
Telefon-Nr.: _____	E-Mail: _____

Ich reise*		
<input type="radio"/> mit dem Flugzeug	<input type="radio"/> mit dem Sonderzug	Bitte im Abteil mit:
ab:	ab:	
<input type="radio"/> Paderborn-Lippstadt (Charter)	<input type="radio"/> Altenbeken <input type="radio"/> Köln	
<input type="radio"/> Düsseldorf (Linie)	<input type="radio"/> Paderborn <input type="radio"/> Koblenz	
<input type="radio"/> mit dem Bus	<input type="radio"/> Lippstadt <input type="radio"/> Worms	
ab:	<input type="radio"/> Soest <input type="radio"/> Heidelberg	
Paderborn	<input type="radio"/> Dortmund <input type="radio"/> Freiburg	
	<input type="radio"/> Hagen	

Ich übernachtete*			
im Hotel Beau Site		<input type="radio"/> DZ mit:	
im Hotel Alba/Méditerranée	<input type="radio"/> EZ <input type="radio"/> DZ zugewiesen ¹	<input type="radio"/> DZ mit:	
im Hotel Padoue	<input type="radio"/> EZ	<input type="radio"/> DZ mit:	
in der Krankenherberge	<input type="radio"/> Mehrbettzimmer zugewiesen ¹		

¹ eine weitere Person wird mir im Doppelzimmer zugewiesen

Info: EZ = Einzelzimmer, DZ = Doppelzimmer

- Ich möchte Angaben zu meinem Gesundheits-/Pflegezustand machen, bitte senden Sie mir die Unterlagen zu
- Ich benötige für die Wege Hilfe durch einen Malteser-Helfer
- Ich benötige einen Rollstuhl von den Maltesern
- Ich bringe einen Rollstuhl mit
- Ich bringe einen Rollator mit
- Ich buche kostenpflichtig die Reiserücktrittsversicherung dazu

<input type="checkbox"/> Ich reise in einer Gruppe
Name der Gruppe
Name des Gruppenverantwortlichen

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

x

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Bei Minderjährigen: Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter

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