

REISEN ohne Koffer

Anmeldeformular 2024



scan mich



Hiermit melde ich mich an für das Angebot
„Reisen ohne Koffer“ vom **19.08 - 23.08 2024** an.

Reise-Teilnehmer und gleichzeitiger Rechnungs-Empfänger:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon/Festnetz: _____

Mobil: _____

Geburtsdatum: _____

Eigenanteil

220,- Euro

Betreuungskosten

860,- Euro

Gesamtkosten

1.080,- Euro

Meine Werkstatt: Rees Groin Rees, Empeler Str. Wesel Alpen-Veen

Meine Arbeitsgruppe: _____

Pflegegrad: keiner 1 2 3 4 5

Benötigter Betreuungsschlüssel: 1:1 1:2 1:3 1:4 1:5

Anfallsleiden/Epilepsie: Ja Nein

Behandlungspflege: Ja Nein

Benötigter Hilfsmittel: Rollstuhl E-Rollstuhl Rollator Pflegebett WC-Stuhl

Sonstiges: _____

Reiserücktrittskostenversicherung gegen Aufpreis gewünscht? Ja Nein

Finanzierung der Betreuungskosten: Verhinderungspflege

Entlastungsbetrag

Selbstzahler

Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon/Festnetz: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Rechnungs-Empfänger (falls abweichend vom gesetzlichen Vertreter)

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon/Festnetz: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Mit der Unterschrift werden die Allgemeinen Geschäftsbedingungen anerkannt.

Datenschutz

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DS-GVO. Die Daten werden ausschließlich im Zusammenhang mit der Reisedurchführung verwendet. Wir geben die Daten im Rahmen des gesetzlich Zulässigen an unsere Partnerunternehmen weiter, die uns bei der ordnungsgemäßen Vertragserfüllung unterstützen. Diese Unternehmen sind ihrerseits verpflichtet, die geltenden Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Die personenbezogenen Daten werden von uns nach Abschluss der Reise gelöscht, es sei denn, wir sind aus vertraglichen und / oder gesetzlichen Gründen zu einer längeren Aufbewahrung verpflichtet.

Ort, Datum

Unterschrift Reise-Teilnehmer*in

Unterschrift gesetzlicher Vertreter*in

Das Anmeldeformular bitte zurück an:

FuD

Familienunterstützender Dienst, Annika Beuting



Postweg: Familienunterstützender Dienst, Fallstraße 25, 46459 Rees



E-Mail: annika.beuting@LHUN.de oder per Fax an: 02851 9616938

Anmeldung
bitte bis zum
15. April
2024