
ANMELDUNG

Für die Reise:

Zeitraum:

Einrichtung:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geb.-Datum:

Telefon:

E-Mail:

Gesetzliche Vertretung:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Die Reise soll finanziert werden:

- als Selbstzahler*in**
- Reiserücktrittskosten- / Coronaversicherung
- Einzelzimmerwunsch (die Preise erfahren Sie auf Nachfrage)

Über Leistungen der Pflegeversicherung:

- Entlastungsleistungen
- Verhinderungspflege

Von den Teilnahmebedingungen (<https://scl.berlin/sportreisen-89.html>) habe ich Kenntnis genommen.

Datum:

Unterschrift:

Wir, der SCL, erklären, dass Ihre Daten entsprechend der aktuellen EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) behandelt werden.