
Unverbindliche 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:

Bei erhöhtem Betreuungsaufwand kann sich der Reisepreis ändern.

Die Reise soll finanziert werden:

als Selbstzahler*in

Über Leistungen der Pflegeversicherung:

Pflegegrad: _____

Entlastungsleistungen

Verhinderungspflege

zusätzlich:

Reiserücktrittskostenversicherung

Einzelzimmerwunsch (die Preise erfahren Sie auf Nachfrage, kann nicht garantiert werden)

Die Post soll an TN oder GV gehen.

Von den Teilnahmebedingungen (www.scl.berlin.index.php/reisen) habe ich Kenntnis genommen. Wir, der SCL, erklären, dass Ihre Daten entsprechend der aktuellen EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) behandelt werden.

Datum:

Unterschrift: