

Anmeldung zur Gemeindereise ins Emsland  
vom 04. - 09.09.2025

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ (falls vorhanden)

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Doppelzimmer       Einzelzimmer (Zuschlag: 173,- € p. P.)

Reiserücktrittsversicherung (Zuschlag: 37,- € p. P.)

im Doppelzimmer mit (2. Person)

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Ich werde die Anzahlung in Höhe von 150,- € pro Person innerhalb von 14 Tagen nach Mitteilung, dass ich an der Fahrt teilnehmen kann, leisten und den Restbetrag bis zum 24.07.2025 auf das Konto Gemeindereise Ahrensburg bei der DKM Darlehnskasse Münster:

BIC GENODEM1DKM

IBAN DE97 4006 0265 1320 1602 00 überweisen.

Unterschrift (en)

\_\_\_\_\_

## Sicherheitshinweise für Alleinreisende:

Wir hoffen, dass alle heil und gesund von unserer Fahrt nach Hause zurückkehren. Aufgrund der Erfahrungen einer anderen Reisegruppe (hier war eine Einzelreisende schwer erkrankt und keiner der Mitreisenden konnte Angaben darüber machen, wie die Person versichert war und welche Angehörigen zu benachrichtigen waren).

Machen Sie daher im eigenen Interesse folgende Angaben: \*)

Im Falle von Problemen (z. B. Krankheit) bitte ich zu benachrichtigen (Angehörige oder Bekannte):

1 \_\_\_\_\_  
Name: Adresse: Telefonnummer

2 \_\_\_\_\_  
Name: Adresse: Telefonnummer

3 \_\_\_\_\_  
zuständige Krankenkasse mit Versicherungs- und Telefonnummer

4 \_\_\_\_\_  
evtl. Zusatzversicherung mit Versicherungs- und Telefonnummer

5 \_\_\_\_\_  
Im Falle meiner Erkrankung ist besonders zu beachten:

\*) Diese Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur in einem hoffentlich nicht eintretenden Notfall verwendet.