 

**Aanmeldingsformulier reizen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam reis: 10 daagse busreis Sloveniè | | | | | Data: 18 / 27 juni 2020 |
| Reissom (bij minimaal 22 personen):  € 1275.00 | | Toeslag bij <22 deelnemers:  €30.00 | | | Toeslag 1pk:  €198.00 |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Persoonlijke gegevens deelnemer**: | | | | | |
| Naam: | | | Voorletters: | | |
| Achternaam:  (zoals in paspoort/ID-kaart) | | | Geboortedatum: | | |
| Voornamen:  (zoals in paspoort/ID-kaart) | | | Roepnaam: | | |
| Straat + huisnr: | | | Postcode: | | |
| Woonplaats: | | | | Telefoon: | |
| E-mailadres: | | | | Mobiel: | |
| Paspoort/ID-kaart nummer:  **(kopie toevoegen)** | | | Geldig tot: | | |
| Reisvoorkeur\*:  1-persoonskamer  2-persoonskamer  Naam kamergenoot:……………………………………………………….. | | | Lid van Vrouwen van Nu afdeling:  …………………………………………………………….  Lidnummer: ……………………………………... | | |
| **Medische informatie:** | |  | **Thuisblijvers informatie:** | | |
| Dieet/allergieën/eetwensen (kunnen niet voor 100% worden gegarandeerd):  ………………………………………………… | |  | Naam: …………………………………………………  Telefoon: …………………………………………….  Relatie tot deelnemer:  ……………………………………………………………. | | |
| **Verzekeringsgegevens:** |  | | | Thuisblijver 2:  Naam:  …………………………………………………  Telefoon: …………………………………………….  Relatie tot deelnemer:  ……………………………………………………………. | |
| Ziektekosten (verplicht): | | | |
| Polisnummer |  | | |
| Alarmnummer | Tel: | | |
| Reisverzekering (verplicht): | | | |
| Polisnummer |  | | |
| Alarmnummer | Tel: | | |
| \*indien indeling op een 2-persoons kamer niet gerealiseerd kan worden, is men de meerkosten voor een 1-persoons kamer verschuldigd. | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ondertekening:**  Met ondertekening van dit inschrijfformulier ga ik akkoord met:  inschrijving op de reis zoals deze op dit formulier is vermeld en het aangaan van een betalingsverplichting voor deze reis ,het gebruiken van mijn gegevens voor deze reis, alsmede het doorgeven van mijn gegevens aan de touroperator en eventueel verstrekken van een namenlijst aan alle deelnemers;  de richtlijnen van Vrouwen van Nu;  en bevestig ik dat ik heb begrepen dat:  een WA-verzekering en annuleringsverzekering zeer aan te raden zijn en dat eventuele gevolgen van het niet hebben van deze verzekeringen voor rekening van de deelneemster zijn. | |
| Datum: | Handtekening: |
| Plaats: |

Aanmeldingsformulier + kopie paspoort sturen/mailen naar: [ingemohlman@gmail.com](mailto:ingemohlman@gmail.com) of

Naam Inge Möhlman

Adres Wilhelminastraat 56H 7811 JG Emmen

Telefoonnummer 0624906670

Toestemmingsverklaring reizen

Hierbij verklaart ondergetekende,

………………………………………………………...,

dat de hieronder aangevinkte persoonsgegevens door Vrouwen van Nu Reiscommissie Drenthe gebruikt mogen worden\*:

* Naam
* Adres
* Telefoonnummer
* E-mailadres
* Geboortedatum
* Nummer en kopie ID
* Contactgegevens thuisblijver
* Gegevens reis-, annulerings- en ziektekostenverzekering (naam verzekeraar + polisnummer)
* Dieetgegevens
* Medische gegevens: medicatie
* Medische gegevens: gebruikte hulpmiddelen

\* aankruisen waarvoor je toestemming geeft

Tevens geef ik hiermee toestemming aan de reiscommissie om, indien van toepassing, mijn hierboven genoemde gegevens te delen met de touroperator die de reis verzorgt.

Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken, maar begrijp dat dat consequenties heeft voor mijn deelname aan een inmiddels geboekte reis.

Datum:

..............................................................................

Naam:

..............................................................................

Handtekening:

.............................................................................