

Bitte Blatt abtrennen: SOLE Reisen, c/o Caterina Lyoth

und zusenden an:

Trappentreustrasse 34, 80339 München

(Office)

Email: caterina.lyoth@solereisen.de Tel.: 0172 8572599

REISEANMELDUNG

zu einer rollstuhlgerechten Reise 2025 mit SOLE-Reisen



Hiermit melde ich folgende Personen verbindlich an:

	Anmelder		Mitreisende							
Name										
Vorname										
Geburtsdatum										
PLZ/Wohnort										
Strasse/Hausnr.										
Telefon										
Handy (erforderlich)										
email										
Behinderung										
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sehbehinderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein						
Hörbehinderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein						
Lern-/geistige Beh.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein						
Gehbehinderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein						
Rollstuhlfahrer	<input type="checkbox"/> gehfähig	<input type="checkbox"/> nicht gehfähig	<input type="checkbox"/> gehfähig	<input type="checkbox"/> nicht gehfähig						
Körpergewicht ca.					kg					kg
Umsetzen möglich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein						
Rollstuhlart	<input type="checkbox"/> Manueller	<input type="checkbox"/> Faltrollstuhl	<input type="checkbox"/> Manueller	<input type="checkbox"/> Faltrollstuhl						
Maximal zulässige Maße Länge: 102 cm Breite: 70 cm Gewicht: 300 kg inkl. Reisegast	<input type="checkbox"/> E-Rollstuhl Typ:		<input type="checkbox"/> E-Rollstuhl Typ:							
	Länge cm:		Länge cm:							
	Breite cm:		Breite cm:							
	Höhe cm:		Höhe cm:							
	Gewicht kg:		Gewicht kg:							
Medizin. Sondergepäck Bezeichnung:	Länge cm:		Länge cm:							
	Breite cm:		Breite cm:							
	Höhe cm:		Höhe cm:							
	Gewicht kg:		Gewicht kg:							
Sonstige Hilfsmittel										
Anfallsleiden										
Sonstige Erkrankungen										
Schwerbehindertenausweis B vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein						
Allg. Bemerkungen (wichtig!): (z.B. zur Gehfähigkeit, längere Strecken, Treppen, nur mit Hilfe etc.)										

Bitte sorgfältig ausfüllen – bei unkorrekten oder unvollständigen Angaben kann eine Beförderung nicht garantiert werden

Bitte zusenden an: SOLE Reisen, c/o Caterina Lyoth
Trappentreustrasse 34, 80339 München
Email: caterina.lyoth@solereisen.de Tel.: 0172 8572599

bitte gewünschte Leistung ankreuzen. **Kärnten und Slowenien (12. - 19.09.2025)**

Einzelzimmer* Doppelzimmer* Doppelzimmer zur Alleinbenutzung*

rollstuhlgerechtes Apartment rollstuhlgerechtes Apartment zur Alleinbenutzung
(Preis wie Doppelzimmer – Rollstuhlfahrern vorbehalten, da begrenztes Kontingent)

persönliche Reiseassistenz (Preis auf Anfrage)
(Plätze stark begrenzt – Informationen bei SOLE Reisen Frau Lyoth)

Preise entnehmen Sie bitte dem Prospekt.

Wunschleistungen Hotel:

Pflegebett mit Triangel Duschstuhl Hebelift

Unverbindliche Wunschleistungen

Veranstalter: SOLE Reisen, 80804 München

* Zimmer nicht rollstuhlgerecht

Wir empfehlen den Abschluß einer Reiseversicherung gleich mit der Reiseanmeldung.

Gute-Fahrt-Schutz Tarif EUROPA,

Reiserücktritt-Versicherung, Reiseabbruch-Versicherung,
Verspätungs-Versicherung, Reisegepäck-Versicherung
Reise-Assistance (24/7-Hilfe bei persönlichen Notfällen während der Reise)
Bei Reise-Krankenversicherung : inkl. Kranken-Rücktransport
Selbstbehalt: 20% des erstattungsfähigen Schadens (mindestens 25.- €)



Gute-Fahrt-Schutz (Schutz bei erdgebundenen Reisen bis zu 30 Tagen in Europa)			
<input type="radio"/> Gute-Fahrt-Schutz ohne Reise-Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung	<input type="radio"/> Gute-Fahrt-Schutz ohne Reise-Krankenversicherung ohne Selbstbeteiligung	<input type="radio"/> Gute-Fahrt-Schutz mit Reise-Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung	<input type="radio"/> Gute-Fahrt-Schutz mit Reise-Krankenversicherung ohne Selbstbeteiligung

Die Preise werden individuell berechnet. Bitte rufen Sie mich an, ich berate Sie gerne.

Reiseversicherungsschutz nicht erwünscht

Ort , Datum

Unterschrift

Die Reiseanmeldung wird durch meine Unterschrift verbindlich. Die Reise- und Zahlungsbedingungen des Reiseveranstalters, die mir vollständig übermittelt wurden, habe ich zur Kenntnis genommen, ebenso wie die der beteiligten Leistungsträger. Mit der Anmeldung zu einer der Reisen mit der verbindlichen Reiseanmeldung gebe ich meine Zustimmung zur Speicherung und Verarbeitung meiner personengebundenen Daten durch den Reiseveranstalter und zur Weitergabe meiner und der von mir angemeldeten Mitreisenden hier angegebenen personenbezogenen Daten an die Leistungsträger der Reise (z.B. Hotel, Ausflugsveranstalter, Reiseversicherung). Bitte beachten Sie auch die Hinweise dazu auf Seite 1.