

Bitte Blatt abtrennen
und zusenden an:
(Office) Email:

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



REISEANMELDUNG

zu einer rollstuhlgerichten Reise 2026 mit SOLE-Reisen

Hiermit melde ich folgende Personen verbindlich an:

	Anmelder		Mitreisende	
Name				
Vorname				
Geburtstag				
PLZ, Ort				
Straße, Hausnummer				
Telefon				
Mobil (erforderlich)				
E-Mail				
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"/> Manuller	<input type="checkbox"/> Faltrollstuhl	<input type="checkbox"/> Manuller	<input type="checkbox"/> Faltrollstuhl
Maximal zulässige Maße	E-Rollstuhl Typ:		E-Rollstuhl Typ:	
Länge: 102 cm	Breite (cm):		Breite (cm):	
Breite: 70 cm	Höhe (cm):		Höhe (cm):	
Gewicht: 300 kg inkl. Reisegast	Gewicht (kg):		Gewicht (kg):	
Medizin. Sondergepäck	Länge (cm):		Länge (cm):	
Bezeichnung:	Beite (cm):		Beite (cm):	
	Höhe (cm):		Höhe (cm):	
	Gewicht (kg):		Gewicht (kg):	
Sonstige Hilfsmittel				
Anfallsleiden				
Sonstige Erkrankungen				
Schwerbehinderten- ausweis Merkzeichen 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
caterina.lyoth@solereisen.de | Tel.: 0172 8572599



bitte gewünschte Leistung ankreuzen.

☐ Schweiz mit Seebühne Bregenz (18. - 25.08.2026)

☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer ☐ Doppelzimmer zur Alleinbenutzung

☐ Dreibettzimmer ☐ Vierbettzimmer
(bestehen jeweils aus 2 Räumen mit offenem Durchgang)

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

Preise entnehmen Sie bitte dem Prospekt.

Wunschleistungen Hotel:

☐ mit Triangel ☐ Duschstuhl ☐ Hebelifter (einmalig 100,- SFR vor Ort zu bezahlen)

Unverbindliche Wunschleistungen

Veranstalter: **SOLE Reisen guG**, 80804 München

Wir empfehlen den Abschluß einer Reiseversicherung gleich mit der Reiseanmeldung.



☐ Beratung Reiseversicherungsschutz erwünscht

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

☐ Reiseversicherungsschutz nicht erwünscht

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

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.