

# Anmelde-Formular für Mitgliederfahrt nach Prag vom 25.-28. Mai 2017

## Bitte unbedingt beachten:

1. Nach Eingang des Anmeldeformulars erhalten Sie von der Landesgeschäftsstelle eine Anmeldebestätigung mit unserer aktuellen Bankverbindung.
2. Bitte überweisen Sie erst danach (jedoch dann möglichst umgehend) den Teilnehmerbetrag.  
**Die Plätze werden nach Geldeingang vergeben!**
3. Erst nach Geldeingang erhalten Sie von der Landesgeschäftsstelle eine verbindliche Anmeldebestätigung!!
4. Rechtzeitig vor Fahrtbeginn erhalten alle Teilnehmer weitere Informationen/Unterlagen.
5. Die Teilnahme an der Fahrt ist nur bei vollständig ausgefüllter Anmeldung möglich.

## Teilnehmerbetrag:

### Mitglieder:

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| <b>Doppelzimmer</b> | <b>229,00 Euro</b> |
| <b>Einzelzimmer</b> | <b>319,00 Euro</b> |

### Familienmitglieder:

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| <b>Doppelzimmer</b> | <b>279,00 Euro</b> |
| <b>Einzelzimmer</b> | <b>369,00 Euro</b> |

### Nicht-Mitglieder:

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| <b>Doppelzimmer</b> | <b>329,00 Euro</b> |
| <b>Einzelzimmer</b> | <b>419,00 Euro</b> |

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass bei Widerruf/Stornierung der verbindlichen Anmeldung der Teilnehmerbetrag durch den Diabetikerbund Bayern e.V. nicht erstattet wird.

**(Der Abschluss einer Reisekosten-Rücktrittsversicherung wird empfohlen.)**

## Leistungen:

Fahrt im komfortablen Reisebus  
3 x Übernachtung – Frühstückbuffet  
medizinische Betreuung/Begleitung: Diabetologe, DDG  
Diabetes-Schulung „Mit Diabetes auf Reisen“  
umfangreiches 4-tägiges Rahmenprogramm

(weitere Infos zu Leistungen und zum Programm erhalten Sie vor Reisebeginn bzw. in der Landesgeschäftsstelle)

## Hiermit melde ich mich zur Mitgliederfahrt nach Prag an:

### Persönliche Angaben:

Name: ..... Vorname: ..... w:  m:

Anschrift: .....  
(Straße, PLZ, Ort)

Geb.datum: ..... Tel.: .....

mobil: ..... E-Mail: .....

## **Angaben Zimmer (Kosten siehe oben!!), bitte für mich reservieren:**

Einzelzimmer  Doppelzimmer mit \_\_\_\_\_ (Name, Vorname Zimmerpartner)

**Ich wünsche eine Reiserücktrittsversicherung:**  ja  nein

**Kosten:** für Doppelzimmer: 12,50 Euro für Einzelzimmer 16,00 Euro

## **Angaben zur Mitgliedschaft:**

- Ich bin **Mitglied/Familienmitglied** im Diabetikerbund Bayern, Mitgl.-Nr: .....
- Ich möchte Mitglied im Diabetikerbund Bayern e. V. werden.**  
Bitte senden Sie mir/uns Infos und einen Aufnahmeantrag zu.

## **Erklärung/Teilnahmebedingungen:**

1. Ich nehme zur Kenntnis, dass die An- und Abreise bis zum Abfahrtsort des Busses nicht zur Veranstaltung gehören.
2. Für mitgeführte Wertgegenstände übernimmt der Veranstalter keine Haftung.  
Ich nehme zur Kenntnis, dass vom Veranstalter keine Diebstahl- oder Reisegepäckversicherung abgeschlossen wird.
3. Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos/Kurzfilmen (z.B. in der Mitgliederzeitschrift und/oder auf der Homepage des Landesverbands und sonstigen Medien), die während der Veranstaltung von den Teilnehmern aufgenommen werden, einverstanden.
4. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Fahrt erst ab einer Teilnehmerzahl von 30 Personen stattfindet. Sollte die Fahrt nicht stattfinden, erhalte ich meine Zahlung zurück.

**Hiermit akzeptiere ich alle genannten Teilnahmebedingungen!**

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift des Teilnehmers

**Anmeldung an:** **per Post:** Diabetikerbund Bayern e.V., Gut Maiach, Innstr. 47, 90451 Nürnberg  
**per FAX:** 0911 – 234 98 76  
**per E-Mail:** info@diabetikerbund-bayern.de

**TIPP:** Fertigen Sie sich für Ihre Unterlagen eine Kopie der ausgefüllten Anmeldeunterlagen an.

Ein Rechtsanspruch zur Teilnahme aufgrund der Anmeldung besteht nicht.