Einverständniserklärung Ü18

Bitte vollständig ausfüllen und beim Check-In vor Ort abgeben!

Ich _____ (Name in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum: _____ Buchungsnummer BN: _____

Adresse: _____

Camp/Reiseziel: _____

Reisetermin vom: _____ bis: _____

Notfallkontakt Name: _____ **Telefonnummer:** _____

bin damit einverstanden, dass:

☐ ... die Baderegeln, die die Strandaufsicht aufstellt, für mich verbindlich sind.

☐ ... im Camp absolutes Drogenverbot herrscht und ich nicht dagegen verstoße. Sollte ich dagegen verstoßen, darf ich des Platzes verwiesen werden und verliere den Anspruch auf die Rückerstattung schon gezahlter Leistungen.

☐ ... ohne Vergütung durch den Veranstalter ggf. im Rahmen der Reise fotografi ert wird. Die Bildaufnahmen können vervielfältigt, versendet sowie in audiovisuellen und Online-Medien vom Veranstalter zur Dokumentation der Reise und auch zu Werbezwecken genutzt werden, soweit dadurch die gute Sitte und die persönliche Ehre des Abgebildeten nicht verletzt werden. (Wenn dies nicht erwünscht ist, letzten Abschnitt bitte streichen)

☐ Ich wurde über die Art und den Ablauf der Reise seitens des Veranstalters, sowie über die Allgemeinen Geschäftsbedingungen informiert und erkenne diese an.

☐ Im Falle einer **Familienbuchung** treffen oben genannte Aussagen auch auf alle meine Kinder unter 18 Jahren zu. Alle volljährigen Familienmitglieder müssen eine eigene Einverständniserklärung ausfüllen.

Bitte mit allen beteiligten Personen sorgfältig lesen, besprechen und Kästchen ankreuzen!

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift Teilnehmer/in**

Action Sports Travel GmbH · **Wavetours** Buchungsabteilung · Mexikoring 29 (4.OG) · 22297 Hamburg · **Tel.**: +49 40 25494331 · **Mail**: office@wavetours.com

WAVETOURS Wellenreitcamps

Notfallblatt

Bitte vollständig ausfüllen und beim Check-In vor Ort abgeben!

Camp/Reiseziel: _____

Reisetermin vom: _____ bis: _____ **Buchungsnummer BN** _____

Daten der Reiseteilnehmer/ der Familienmitglieder:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Allergien/Krankheiten: _____

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche: _____

Schwimmer: ☐ nein ☐ ja | Letzte Tetanus-Impfung am: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Allergien/Krankheiten: _____

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche: _____

Schwimmer: ☐ nein ☐ ja | Letzte Tetanus-Impfung am: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Allergien/Krankheiten: _____

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche: _____

Schwimmer: ☐ nein ☐ ja | Letzte Tetanus-Impfung am: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Allergien/Krankheiten: _____

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche: _____

Schwimmer: ☐ nein ☐ ja | Letzte Tetanus-Impfung am: _____

Krankenversicherung: ☐ privat ☐ gesetzlich | Krankenkasse: _____

Name Versicherungsnehmer: _____

Versicherungsnummer: _____ Unfallversichert: ☐ nein ☐ ja

Auslandskrankenversicherung: ☐ nein ☐ ja, bei: _____

Bergungskostendeckung inkludiert: ☐ nein ☐ ja

Hausarzt Name: _____ Telefon: _____

Notfallkontakt (Eltern, Verwandten... etc., die während deines Campaufenthalts erreichbar sind)!

Name: _____ Telefon: _____

Email: _____

Action Sports Travel GmbH · **Wavetours** Buchungsabteilung · Mexikoring 29 (4.OG) · 22297 Hamburg · **Tel.**: +49 40 25494331 · **Mail:** office@wavetours.com