

1. Person

Reiseziel:

Reisezeitraum:

Zimmerwunsch:

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Doppelzimmer als Einzelzimmer (sofern lt. Angebot verfügbar)

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer / PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon / Mobil:

Notfall-Kontaktperson (Name / Tel.):

Hausarzt / Hausärztin (Name / Tel.):

Gehilfe (z.B. Rollator) wird mitgeführt? Ja Nein

Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten vorhanden? Ja Nein

Falls ja: Kontaktperson (Name / Tel.):

Regelmäßige Medikamente / relevante Einschränkungen: (freiwillige Angabe für einen med. Notfall während der Reise)

Anmerkungen / Wünsche:

Datenverarbeitung

Die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erfolgt zum Zweck der Anmeldung, Organisation und Durchführung der gebuchten Reise gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Erfüllung des Reisevertrages). Darüber hinaus dürfen meine Daten im hierfür erforderlichen Umfang zur Wahrnehmung der satzungsgemäßen Aufgaben des DRK-Kreisverbandes Schwalm-Eder verarbeitet werden (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO). Es gelten die zum Zeitpunkt der Anmeldung aktuellen Reisebedingungen sowie die Datenschutzhinweise des DRK-Kreisverbandes Schwalm-Eder.

Ich willige ein, dass meine Daten darüber hinaus für die Zusendung von Informationen zu weiteren DRK-Reiseangeboten verwendet werden (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Eine bereits erteilte Einwilligung bleibt hiervon unberührt und kann jederzeit widerrufen werden.

Foto- und Videoeinstimmung (freiwillig)

Während der Reise können Foto- und ggf. Videoaufnahmen entstehen, auf denen ich erkennbar abgebildet bin.

Ja, ich willige ein, dass diese Aufnahmen vom DRK-Kreisverband Schwalm-Eder auf der DRK-Webseite, in DRK-Printmedien (z. B. Reiseprogramm, Flyer, Berichte) zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

Nein, ich wünsche keine Veröffentlichung von Aufnahmen meiner Person.

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch einen Widerruf entstehen mir keine Nachteile.

Ort / Datum:

Unterschrift:

2. Person (Mitreisende/r)

Reiseziel:

Reisezeitraum:

Zimmerwunsch:

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Doppelzimmer als Einzelzimmer (sofern lt. Angebot verfügbar)

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer / PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon / Mobil:

Notfall-Kontaktperson (Name / Tel.):

Hausarzt / Hausärztin (Name / Tel.):

Gehilfe (z.B. Rollator) wird mitgeführt? Ja Nein

Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten vorhanden? Ja Nein

Falls ja: Kontaktperson (Name / Tel.):

Regelmäßige Medikamente / relevante Einschränkungen: (freiwillige Angabe für einen med. Notfall während der Reise)

Anmerkungen / Wünsche:

Datenverarbeitung

Die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erfolgt zum Zweck der Anmeldung, Organisation und Durchführung der gebuchten Reise gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Erfüllung des Reisevertrages). Darüber hinaus dürfen meine Daten im hierfür erforderlichen Umfang zur Wahrnehmung der satzungsgemäßen Aufgaben des DRK-Kreisverbandes Schwalm-Eder verarbeitet werden (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO). Es gelten die zum Zeitpunkt der Anmeldung aktuellen Reisebedingungen sowie die Datenschutzhinweise des DRK-Kreisverbandes Schwalm-Eder.

Ich willige ein, dass meine Daten darüber hinaus für die Zusendung von Informationen zu weiteren DRK-Reiseangeboten verwendet werden (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Eine bereits erteilte Einwilligung bleibt hiervon unberührt und kann jederzeit widerrufen werden.

Foto- und Videoeinstimmung (freiwillig)

Während der Reise können Foto- und ggf. Videoaufnahmen entstehen, auf denen ich erkennbar abgebildet bin.

Ja, ich willige ein, dass diese Aufnahmen vom DRK-Kreisverband Schwalm-Eder auf der DRK-Webseite, in DRK Printmedien (z. B. Reiseprogramm, Flyer, Berichte) zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

Nein, ich wünsche keine Veröffentlichung von Aufnahmen meiner Person.

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch einen Widerruf entstehen mir keine Nachteile.

Ort / Datum:

Unterschrift: