Kreisverband-Borken e.V.

Abtl.Urlaubsmassnahme

Pelzerstr. 6; 46325 Borken-Gemen

Ruf:016096491287

Mail: [info@tueshaus-joseph.de](mailto:info@tueshaus-joseph.de)

Datum:01.11.2019

***URLAUBSMASSNAHME 2020***

***vom CBF-Kreisverband-Borken***

**Die Urlaubsreise des CBF-Kreisverbandes-Borken führt uns vom 11.-17. Oktober 2020 ins Heidehotel in Bad Bevensen; Alter Mühlweg 7 in 29549 Bad Bevensen,**

**Ruf: 05821-9590.**

**Bad Bevensen zählt zu den kleineren Kurstädten, zeichnet sich jedoch aus, durch ein mildes Reizklima und Jod-Sole-Therme. Seit 1976 ist Bad Bevensen als staatlich-anerkanntes Mineralheilbad bekannt.**

**Im Kurpark entlang der Ilmenau findet man Ruhe und Erholung.**

**In den Altstadtgassen findet man viele Cafés und Geschäfte zum Ausruhen und shoppen.**

**Wir werden im barrierefreiem Heidehotel untergebracht sein. Das Hotel bietet:**

**direkte Waldlage, Einzel und Doppelzimmer, ebenerdiger Dusche, Telefon, TV, Notrufanlage, Klimaanlage, Haartrockner, Minibar, VP(Vollpension), Frühstück/Mittag-und Abendmenue und zusätzliche abendliche Veranstaltungen, Möglichkeiten zu Ausflügen in die Umgebung, schöne Gasträume, ein Restaurant und Sonnenterasse warten auf Euch!**

**Es sind 10 DZ und 20 EZ vorreserviert für den CBF.**

**Die Reise kostet voraussichtlich incl. einer gemeinsamen Vereins-Reiserücktrittsversicherung resp. ohne Reiserücktrittversicherung.**

**660,--€ im Einzelzimmer/ ohne Reiserücktrittversicherung 640,--€,**

**620,--€ im Doppelzimmer/ ohne Reiserücktrittversicherung 600,--€.**

**Im Reisepreis enthalten ist die Hin-und Rückreise mit einem Bus,**

**6 Übernachtungen mit Vollpension, 2-3 Ausflüge und ein umfangreiches Unterhaltungsprogramm, freie Benutzung des Wellneesbereich u.v.m..**

**- 2 -**

**Früheste Anmeldung und Anzahlung von 100,--€ ab dem 02.Januar 2020.**

**auf unser Vereinskonto bei der Sparkasse WML:**

**IBAN;.**

**Da die Zimmer begrenzt sind, werden die Anmeldungen nach Anmeldedatum und Zahlungseingang berücksichtigt. Die Anmeldungen sind nur schriftlich gültig!**

**Es können gerne Rollatoren, Rollstühle oder andere Hilfsmittel nach Absprache mitgenommen werden. Für evtl. Transportschäden kann keine Haftung übernommen werden. Die mitfahrenden Helferinnen/er sind gerne bereit behilflich zu sein.**

**E-Mobile können leider nicht mitgenommen werden.**

**Für pflegebedürftige Mitfahrende und Personen mit Demenz-oder Krampfanfall Erkrankte ist eine persönliche Betreuungsperson erforderlich.**

**Die Betreuung zählt als voller Mitfahrender und zahlt den vollen Betrag.**

**Die Reiseleitung benötigt nähere Angaben zum evtl. Krankheitsbild. Joseph Tüshaus als staatlich anerkannter Krankenpfleger wird mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um die Krankheitsdaten im Einzelnen zu erfassen. Somit kann im Notfall krankheitsgerecht reagiert werden.**

**Auf dem Anmeldeformularsind bitte Name und Rufnummer eines Angehörigen, evtl. Vollmachtnehmenden oder eines Betreuers anzugeben.**

**Der CBF-Kreisverband freut sich auf Euch!**

**Viele Grüße**

**Joseph Tüshaus**

**Leiter des Organisationsteam**

**3 -**

**Joseph TüshausPelzerstr. 6**  CBF-KREISVERBAND-BORKEN e.V.

Abtl.Urlaubsmassnahme

**46325 Borken-Gemen** Pelzerstr. 6; 46325 Borken-Gemen

Ruf:016096491287

Mail: [info@tueshaus-joseph.de](mailto:info@tueshaus-joseph.de)

**Datum: 01.11.2019**

**Anmeldung zur Urlaubsreise des CBF-Kreisverbandes-Borken.**

**Hiermit melde/en ich/wir uns zur Urlaubsreise vom 11…10. – 17.10.1920 verbindlich an!**

**Vorname/Hausname\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vorname/Hausname\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Strasse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLZ/Ort\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Geburtsdatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsort\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name, Adresse und Rufnummer des Vollmachtnehmer/Angehörigen (Wichtig für einen evtl. Notfall) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Zweibettzimmer mit folgender Person \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Einzelzimmer**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Behindertenausweis mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%(Bitte Kopie beifügen)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Ich bin Rollstuhlfahrer,**

**------------Ich benötige Hilfe beim Fahren des Rollstuhls**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Ich werde meinen Rollator mitnehmen,**

**------------Ich benötige sonstige medizinische oder pflegerische Hilfsmittel,**

**wenn ja, welche\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_ Ich kann alleine in einem Bus einsteigen Ja\_\_\_\_nein\_\_\_\_**

* **4 -**

**Ich benötige folgende Hilfsmittel vor Ort: \_\_\_\_\_zweites Kopfkissen, \_\_\_\_WC-Erhöhung,**

**Duschstuhl\_\_\_\_\_sonstige Hilfsmittel, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ich/wir verzichten auf eine Reiserücktrittversicherung\_\_\_\_\_\_\_ja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nein.**

**Ich bestätige hiermit, die beigelegten vertraglichen Bedingungen zur Urlaubsreise gelesen und zur Kenntnis genommen zu haben.**

**Unterschrift Unterschrift**

**Reisender zu 1. Reisender zu 2.**

* **5 -**

**Vertragliche Bedingungen für eine Reise mit dem CBF-Kreisverband-Borken e.V.**

**Diese Bedingungen sind Bestandteil des Anmeldevertrages.**

**Stand: 01.11.2019**

1. **Anmeldung**

**Ihre Anmeldung ist schriftlich zu tätigen und verbindlich.**

1. **Bezahlung**
2. **Bei Anmeldung ist eine Anzahlung auf das Konto des CBF-Kreisverbandes zu leisten. Sparkasse WML IBAN:.**
3. **Die Restzahlung ist spätestens bis zum 09.September 2020 fällig.**
4. **Wenn die Kosten zu diesem Termin nicht gezahlt sein sollten, können wir vom Vertrag zurücktreten. Evtl. anfallende Kosten müssten dann bezahlt werden.**
5. **Rücktritt durch den Reisenden**

**Wir schließen für alle Mitfahrenden eine Gruppen-Rücktrittversicherung ab.**

**Bei einer Verhinderung benötigen wir den Rücktritt und dessen Ursache bitte schriftlich. Für die Versicherung benötigen wir auch ein diesbezüglich. ärztliches Attest. Sie können aber auch gerne eine Ersatzperson nach Absprache mit dem**

**Organisator benennen.**

**Die Kosten, die bei Rücktritt anfallen, berechnen sich nach dem Zeitpunkt der schriftlichen Abmeldung.**

**Bei Nichtinanspruchnahme von einzelnen Leistungen des Angebotes können keine Rückzahlungen beansprucht werden.**

1. **Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen**

**Bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen gelten alle anderen Vertragsteile jedoch uneingeschränkt weiter. Streitigkeiten sollten außergerichtlich gelöst werden.**

1. **Transportvereinbarung**

**Da die Transportfläche im Bus und Anhänger begrenzt ist, sollte pro Person**

**nur ein Koffer bis 25 KG und eine Reisegepäcktasche mitgenommen werden.**

**Der CBF-Kreisverband-Borken wünscht allen Teilnehmern eine angenehme Reise!**

**Joseph Tüshaus**

**Leiter des Organisationsteam**