

Formular für Reiseberatung

Name*

Vorname*

Geb. Datum*

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

oder* E-Mail

Angaben zur Reise

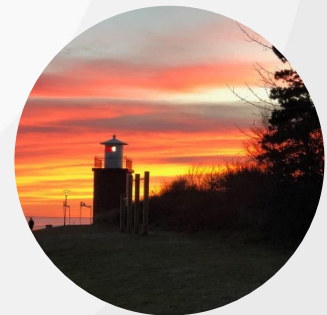
Reiseziele

Datum Reisebeginn

Reisedauer (Tage/ Wochen)

Wie reisen Sie?

- Badeurlaub
- Hotelurlaub
- Trekkingreise
- Geschäftsreise
- Langzeitaufenthalt



Halten sie sich nur in großen Städten und Hotels auf?

- Ja Nein

Beabsichtigen Sie Touren ins Landesinnere?

- Ja Nein

Beabsichtigen Sie Touren unter einfachen Bedingungen?

- Ja Nein

Formular für Reiseberatung

Werden Sie engen Kontakt mit der einheimischen Bevölkerung haben?

- Ja Nein

Leiden Sie unter Krankheiten/Allergien?

- Ja Nein

Nehmen Sie Medikamente?

- Ja Nein

Besteht bei Ihnen ein erhöhtes Thromboserisiko?

- Ja Nein

Liegt eine Schwangerschaft vor?

- Ja Nein

Impfausweises als Anlage

Wir benötigen die genauen Impfdaten für die Wahl der erforderlichen Impfungen für Ihre Reise.

Bitte fügen Sie eine PDF (bei E-Mail) oder eine Kopie (Post oder Fax) Ihres Impfausweises bei.

- *Ich habe die **Datenschutzerklärung** zur Kenntnis genommen. Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an „info@gimfaz.de“ widerrufen.
- *Ich stimme zu, dass meine Angaben und Daten zur Beantwortung meiner Anfrage elektronisch erhoben und gespeichert werden.

Sie können diese PDF lokal auf Ihrem Computer speichern und nach erneutem Öffnen direkt am Bildschirm ausfüllen. Oder Sie drucken das Formular aus und füllen es per Hand aus.

* Pflichtfelder