

PERSÖNLICHE ANGABEN



Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es umgehend nach Festbuchung, und **spätestens 8 Wochen** vor Abfahrt, an Hurtigruten GmbH zurück (bitte in Blockschrift und deutlich ausfüllen). Bitte senden Sie dieses Formular an explorer.admin@hurtigruten.com Adresse: Hurtigruten GmbH, Große Bleichen 23, 20354 Hamburg, Fax: (0180) 533 382 533. Wenn uns die Daten bis 8 Wochen vor Abflug nicht zur Verfügung stehen, behalten wir uns vor, die zusätzlichen Kosten für die Abwicklung in Rechnung zu stellen. Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Reiseunterlagen erst versenden, wenn uns dieses von Ihnen vollständig ausgefüllte Formular und die vollständige Zahlung des Reisepreises vorliegt! Bitte beachten Sie, dass Sie auf allen Expeditions-Reisen einen Reisepass benötigen. Für Informationen zu Ihrer Buchung wenden Sie sich bitte an ce.info@hurtigruten.com

HURTIGRUTEN-BUCHUNGSNUMMER:								REISEDATUM:			
								DATUM:			
ALLGEMEINE INFORMATIONEN				REISETEILNEHMER 1 (R1)				REISETEILNEHMER 2 (R2)			
VORNAME, NACHNAME: <small>(WIE IM PASS EINGETRAGEN)</small>											
GESCHLECHT:				MÄNNLICH				WEIBLICH			
STRASSE, HAUSNUMMER:											
PLZ, ORT:											
LAND:											
MOBILNUMMER /TELEFONNUMMER:											
E-MAIL:											
GEBURTSDATUM: (DD/MM/YYYY):											
REISEPASSNUMMER:											
AUSSTELLUNGSDATUM:											
GÜLTIGKEITSDATUM*:											
*Ihr Reisepass muss mindestens noch 6 Monate nach Ende der Reise gültig sein.											
ORT DER AUSSTELLUNG DES PASSES:											
LAND DER AUSSTELLUNG DES PASSES:											
NATIONALITÄT:											
SPEZIALKOST (Z.B. DIÄT, VEGETARISCH)**:											
** Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Einwilligung als Bedingung für die Nutzung der Dienstleistungen von Hurtigruten benötigen, wenn Sie uns spezielle Ernährungswünsche genannt haben:											
		R1				R2		Ich stimme zu, dass Hurtigruten Informationen in diesem Formular erfasst und nutzt, um mir Speisen und Getränke nach meinen Vorlieben zu servieren.			
SPEZIELLE INFORMATIONEN / WICHTIGE INFORMATIONEN: ***											
*** Bitte informieren Sie uns vorab über wichtige Gesundheitsfragen wie z.B. eingeschränkte Beweglichkeit, extra Sauerstoff, starke Allergien, etc. Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Einwilligung als Bedingung für die Nutzung der Dienstleistungen von Hurtigruten benötigen, wenn Sie uns spezielle Wünsche/Informationen zur Verfügung gestellt haben:											
		R1				R2		Ich stimme zu, dass Hurtigruten zum Zweck meiner Sicherheit während der Reise Informationen in diesem Formular erfasst und verwendet.			
BITTE GEBEN SIE UNS NACHFOLGEND EINE KONTAKTPERSON FÜR NOTFÄLLE AN:											
NAME:											
TELEFONNUMMER:											
INDIVIDUELLE AN- UND ABREISE:											
Sollten Sie die Flüge nicht über Hurtigruten gebucht haben, so tragen Sie bitte nachfolgend Ihre Flugdaten ein.											
ANREISE FLUGNUMMER				ANREISE FLUGDATUM				ANREISE FLUGZEIT			
ABREISE FLUGNUMMER				ABREISE FLUGDATUM				ABREISE FLUGZEIT			

FÜR REISENDE ZUR ANTARKTIS, SÜD-GEORGIEN, NORDOST-GRÖNLAND , AUF DER NORDWESTPASSAGE UND AUF DEN TRANSATLANTIKREISEN (ALLE REISEN ÜBER DEN ATLANTIK) SOWIE RUSSLAND:

		R1				R2		Hiermit bestätige ich den Erhalt des medizinischen Fragebogens, den ich ausgefüllt mit an Bord bringen muss.			
--	--	-----------	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--

WICHTIGE INFORMATIONEN ZU EINREISEBESTIMMUNGEN UND IMPFUNGEN:

<https://www.hurtigruten.de/praktische-informationen/einreisebestimmungen/>

		R1				R2		Hiermit bestätige ich, dass ich den Inhalt des oben aufgeführten Links zu den Einreisebestimmungen gelesen habe.			
--	--	-----------	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--