

SCHIFFSMANIFEST FORMULAR

ABFAHRTEN FÜR 2020/22 (01.04.2020-27.03.2022)

Bitte beachten Sie, dass dieses Formular interaktiv ist.

Füllen Sie bitte dieses Formular in Großbuchstaben aus und senden Sie es an: explorer.admin@hurtigruten.com oder auf dem Postweg an: Hurtigruten GmbH, Große Bleichen 23, D-20354 Hamburg. **Bitte senden Sie dieses Formular sofort nach Bestätigung Ihrer Buchung und spätestens 8 Wochen vor Reiseantritt an Hurtigruten zurück.** Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Reiseunterlagen erst nach Erhalt des ausgefüllten Formulars versenden können. Für Informationen zu Ihrer Buchung wenden Sie sich bitte an ce.info@hurtigruten.com

HURTIGRUTEN-BUCHUNGSREFERENZNUMMER:																			
PERSÖNLICHE ANGABEN																			
NAME (WIE IM REISEPASS ANGEGEBEN):					VORNAME					ZWEITER VORNAME					NACHNAME				
GESCHLECHT:		MÄNNLICH			WEIBLICH			GEBURTSDATUM:		TT		MM		JJJ					
GEBURTSORT:					STAATSANGEHÖRIGKEIT:														
REISEPASSNUMMER:																			
REISEPASS-AUSSTELLUNGSDATUM:					REISEPASS-ABLAUFDATUM:*														
*Der Reisepass muss mindestens noch 6 Monate nach Reiseende gültig sein.																			

ADRESSE UND KONTAKTDATEN																			
HAUSNUMMER/NAME:										POSTLEITZAHL:									
STRASSE:										ORT:									
LAND:																			
E-MAIL-ADRESSE:										HANDYNUMMER:									

SPEZIELLE WÜNSCHE*																			
Informieren Sie uns bitte rechtzeitig vor der Reise über wichtige Gesundheitsprobleme, wie z. B. Bewegungseinschränkungen, Behinderungen, schwere Allergien usw.																			
SPEZIELLE DIÄTWÜNSCHE:																			
SPEZIELLE WÜNSCHE/WICHTIGE INFORMATIONEN:																			
*HURTIGRUTEN BENÖTIGT IHRE ZUSTIMMUNG ALS VORAUSSETZUNG FÜR DIE INANSPRUCHNAHME DER DIENSTLEISTUNGEN VON HURTIGRUTEN FÜR DEN FALL, DASS SIE UNS SPEZIELLE DIÄTWÜNSCHE ODER SPEZIELLE WÜNSCHE/WICHTIGE INFORMATIONEN MITGETEILT HABEN:																			
<input type="checkbox"/> Ich stimme zu, dass Hurtigruten zum Zweck meiner Sicherheit während der Reise Informationen in diesem Formular erfasst und verwendet.																			

KONTAKTINFORMATIONEN FÜR NOTFÄLLE																			
NAME:										TELEFONNUMMER:									

BITTE KREUZEN SIE DIE BETREFFENDEN AUSSAGEN AN																			
WICHTIGE EINREISEBESTIMMUNGEN FÜR ALLE ZIELE SOWIE INFORMATIONEN ZU ERFORDERLICHEN IMPFUNGEN:																			
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich die hier aufgeführten Informationen gelesen habe: https://www.hurtigruten.de/praktische-informationen/einreisebestimmungen/																			
FÜR REISENDE IN DIE ANTARKTIS, NORDWESTPASSAGE, KANADISCHE ARKTIS, NORDOST-GRÖNLAND, TRANSATLANTIK UND SPITZBERGEN:																			
<input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich, dass ich das Gesundheitsformular erhalten und es den Anweisungen entsprechend ausgedruckt, ausgefüllt und auf elektronischem Wege zurückgeschickt habe.																			