

Abfahrts-/Endhafen: Enkhuizen

Ein-/Ausschiffen: So., 18. Aug 2024, 20:00 Uhr

Fr., 23. Aug 2024, 14:00 Uhr

Bitte sende das unterschriebene Anmeldeformular, wie auch die ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung per Post oder E-Mail an Christine Fischer, Hauptstraße 37, 71642 Ludwigsburg

E-Mail: info@kundalini-yoga-info.de, Telefonisch: Christine Fischer 0162-1797026 /

Katrin Pfleiderer 0171-2823510

Hiermit buche ich verbindlich wie folgt:

| Kajute mit Zer Belegung: | Kajute mit 3er Belegung: |
|--------------------------|--------------------------|
| 1.385 € Frühbucher | 1.275 € Frühbucher |
| 1.500 € Regulär | 1.390 € Regulär |

In den o.g. Preisen ist enthalten:

- 5 Übernachtungen (Mehrbett-Zimmer) auf dem Schiff
- Die Bezahlung der Crew (Skipper, Matrose, Köchin, Christine, Kati)
- vegetarische / vegane Vollverpflegung, bis auf den Abend der Anreise (Selbstverpflegung)
- alle Yoga- & Meditationseinheiten

Nicht enthalten:

- Kosten für An-/ Abreise
- persönliche Ausgaben bei z. B. Landgängen

Der Frühbucherpreis gilt bei schriftlicher Anmeldung und Anzahlung bis zum

15. Jan. 2024. Danach gelten die regulären Preise. Die Anzahlung beträgt 300 €.

Die Bezahlung des vollen Betrages sollte dann bis spätestens 15. Mai 2024 erfolgt sein.

Details zu den Bankdaten und Zahlungsbedingungen siehe Seite 3 "Anmeldung und Bezahlung".







| Name: | Vorname: |
|----------|----------|
| Straße: | |
| PLZ: V | Vohnort: |
| E-Mail: | |
| Telefon: | |

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung in jeglicher Hinsicht (Unfall auf dem Schiff oder an Landgängen, Haftung bei selbst verursachten Schäden, gesundheitliche Beschwerden, etc.). Die Yoga- & Meditationseinheiten ersetzten keine ärztliche oder therapeutische Behandlung. Wir empfehlen eine Reiserücktrittsversicherung abzuschließen. Bitte erkundige Dich ebenfalls vorab, wie Du im Ausland krankenversichert bist.

Teilnahmebedingungen

Allgemeine Teilnahmebedingungen:

Bitte lese die nachfolgenden Teilnahmebedingungen aufmerksam durch. Sie gelten mit Deiner Anmeldung als anerkannt.

1. Anmeldung und Bezahlung

Hiermit melde ich mich verbindlich zum <u>Yoga & Segeltörn auf dem Ijsselmeer</u> (<u>Zeitraum 18. – 23. August 2024</u>) an. Ich überweise, nach Bestätigung meines Zimmerwunsches, innerhalb von 7 Tagen die Anzahlung in Höhe von 300 € auf das unten genannte Konto:

Kontodaten: Christine Fischer, DKB AG Berlin, DE77 1203 0000 0015 5871 32, VWZ: Yoga & Segeltörn Ijsselmeer 2024

Bitte habe Verständnis, dass eine Rückerstattung Deiner geleisteten Anzahlung selbst bei einer Stornierung der Reise noch vor 15. Mai 2024, nicht erfolgen kann.







Die Zahlung des vollen Betrages (Restzahlung) ist bis spätestens 15. Juni 2024 zu leisten. Bei Nicht-Leistung behalten wir uns vor, die bis dahin verbindliche Anmeldung zu annullieren und den Platz ggf. anderen Interessenten zu vergeben. Das machen wir jedoch nur nach vorheriger schriftlicher Erinnerung an Dich. Die Anmeldung muss schriftlich erfolgen.

Achtung: Der verbindliche Anmeldeschluss ist: **15.03.2024**! Sollten wir bis zu diesem Datum nicht die benötigte Teilnehmerzahl erreicht haben, besteht so noch die Möglichkeit für unseren Skipper das Schiff "Sybaris" anderweitig zu vermieten, ohne das Stornogebühren für uns anfallen.

2. Stornierungsmöglichkeiten /-bedingungen

Bei Deiner Stornierung der Reise selbst noch vor dem 15. Mai 2024 erfolgt keine Rückerstattung der Anzahlung.

Es gelten weitere Stornierungsbedingungen:

Bei einer Stornierung zwischen 16. Mai – 31. Mai 2024 (einschließlich) werden 25% der gesamten Reisekosten einbehalten.

Bei einer Stornierung zwischen 1. Juni – 30. Juni 2024 (einschließlich) werden 50% der gesamten Reisekosten einbehalten.

Bei einer Stornierung zwischen 1. Juli – 31. Juli 2024 (einschließlich) werden 75% der gesamten Reisekosten einbehalten.

Bei Stornierung nach dem 1. August 2024 wird der Gesamtpreis einbehalten.

Wir behalten uns vor den Yoga & Segeltörn auch wegen zu geringer Teilnehmerzahl oder sonstigen wichtigen oder von uns nicht zu vertretenden Gründen (z.B. Erkrankung Skipper, ...) abzusagen. Bereits entrichtete Beträge werden in diesem Fall zurückerstatten.

Weitergehende Haftungs- und Schadensersatzansprüche schließen wir hier aus. D.h. auch, dass evtl. bereits von Dir bezahlte und nicht rückerstattbare Leistungen wie z.B. Bahntickets, Hotelkosten, etc. nicht von uns erstattet werden.







Hier auch nochmals der Hinweis, Dich nach einer Reiserücktrittsversicherung zu erkundigen. Dies bitte auch im Hinblick auf unsere Erfahrungen mit Corona und inwiefern Du Dich hier versichern willst.

Der Rücktritt / die Stornierung muss schriftlich erfolgen. Es genügt eine Email an info@kundalini-yoga-info.de

| 3. Sonstiges | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Die Anmeldebedingungen erkenne ic | ch mit meiner Unterschrift an: |
| Ort/Datum | Unterschrift: |

Bitte beachte, dass wir für die Reise von Dir eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung benötigen. Diese findest Du auf der nachfolgenden Seite.





Medizinische Unbedenklichkeitsbescheinigung

Hiermit bescheinige ich, dass für



Medizinische Unbedenklichkeitsbescheinigung für die Teilnahme an der Reise Yoga & Segeln für Frauen mit Brustkrebs 18.- 23. August 2024 (Holland – Ijsselmeer). Weitere Details unter www.kundalini-yoga-info.de

| (Name, Vorname, Geburtsdatum) | | | | |
|--|--|--|--|--|
| (Anschrift) | | | | |
| (Allscriffit) | | | | |
| keine grundsätzliche Kontraindikation gegenüber körperlicher Aktivität besteht, ebenso hinsichtlich einer Schiffsreise auf einem größeren Segelboot. Bei Fragen kontaktieren Sie uns gerne – Kontaktdetails siehe unten. Ich befürworte daher ihre aktive Teilnahme an der Reise "Yoga & Segeln für Frauen mit Brustkrebs" angeboten von Christine Fischer: | | | | |
| | | | | |
| o Segeln | | | | |
| Die Patientin wurde darüber bele | ehrt, dass sie Veränderungen ihres Gesundheitszustandes der | | | |
| Trainerin mitzuteilen und ggf. de | en Fortbestand dieser Bescheinigung zu überprüfen hat. | | | |
| | | | | |
| (Ort, Datum) | (Unterschrift und Stempel des/ der behandelnden Ärztin/Arztes) | | | |
| Kontaktdaten des/ der behand | delnden Ärztin/ Arztes: | | | |
| Praxis-Anschrift: | | | | |



