

BUCHUNGSFORMULAR / BOOKING FORM

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / Please use capital letters



Schiff: <i>Ship:</i>	Voraussichtliches Abfahrtsdatum: <i>Date of Departure approximately:</i>
Einschiffungshafen: <i>Port of Embarkation:</i>	Ausschiffungshafen: <i>Port of Disembarkation:</i>
Kabine(n): <i>Cabin(s)</i>	

Reisende / -r <i>Passenger:</i>	1	2
Familienname: <i>Family Name:</i>		
Vorname: <i>Given Name:</i>		
Geschlecht: <i>Sex:</i>		
Geburtsdatum: <i>Date of Birth:</i>		
Geburtsort und Geburtsland: <i>Place and Country of Birth:</i>		
Nationalität: <i>Nationality:</i>		
Adresse des ständigen Wohnsitzes: <i>Complete home address:</i>		
Mobiltelefon vor Abfahrt <u>und während der</u> <u>Landgänge:</u> <i>Mobile phone before departure and during</i> <i>shore leave:</i>		
Telefonnummer, tagsüber: <i>Telephone No. during the day:</i>		
Wer soll im Notfall benachrichtigt werden? (Name, Adresse, Telefon): <i>Who should be informed in case of</i> <i>emergency? (Name, Address,</i> <i>Telephone):</i>		
Besteht für alle Reisenden auf dem Fragebogen für die Reise eine Auslandskrankenversicherung inklusive Rücktransport? <i>Are all persons listed on this questionnaire covered by an international health insurance with</i> <i>repatriation benefits?</i>		Ja/Yes: Nein/No:

Hiermit erkläre ich, dass

ich die obenstehenden Angaben wahrheitsgemäß erteilt habe und den Inhalt der mir übergebenen Passagebedingungen und des mir übergebenen Informationsblattes akzeptiere.

mir bekannt ist, dass das Schiff, auf dem ich reisen werde, keinen Arzt an Bord hat.

mein Gesundheitszustand ausreichend gut ist, eine Seereise an Bord eines Frachtschiffs ohne ärztliche Betreuung machen zu können.

mir bekannt ist, dass falls durch Erkrankung oder Unfall meine Reisefähigkeit beeinträchtigt wird, Reederei und Kapitän berechtigt sind, auf meine Kosten die Ausschiffung im nächst erreichbaren Hafen zu veranlassen.

ich dem Beförderer eine Änderung meines Gesundheitszustandes vor Einschiffung unverzüglich anzeigen werde.

I herewith declare that

the information given above has been stated truthfully, and that I accept the conditions of passage.

I acknowledge that I am aware the freighter on which I will travel does not carry a ship's doctor.

my state of health is sufficiently good to undertake a sea voyage on a cargo vessel.

I understand that in the event of illness, disease or injury, or for other causes, I agree to disembark from the vessel at the request of the Master at any port short of destination should my presence onboard be judged detrimental to the safety and well-being of myself, others onboard, and/or the vessel. In such event all resulting expenses shall be for my account.

I agree to immediately advise the carrier of any change in the status of my health condition prior to boarding.

Ort / Datum:

Place / Date: _____

Unterschrift:

Signature:  _____