

BUCHUNGSFORMULAR / BOOKING FORM

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / Please use capital letters



Schiff: Ship:	Voraussichtliches Abfahrtsdatum: Date of Departure approximately:
Einschiffungshafen: Port of Embarkation:	Ausschiffungshafen: Port of Landing:
Kabine(n): Cabin(s):	

Reisender / Passenger:	1	2
Familienname: Family Name:		
Vorname: Given Name:		
Geschlecht: Sex:		
Geburtsdatum: Date of Birth:		
Geburtsort und Geburtsland: Place and Country of Birth:		
Nationalität: Nationality:		
Reisepaß-Nummer: Passport-Number:		
Reisepaß gültig bis: Passport valid until:		
Reisepaß Ausstellungsort- und Datum: Passport issuing place and date:		
Adresse des ständigen Wohnsitzes: Complete home address:		
Telefon-Nr. tagsüber: Telephone No. during the day:		
Wer soll im Notfall benachrichtigt werden? (Name, Adresse, Telefon): Who should be informed in case of emergency? (Name, Address, Telephone):		
Besteht für alle Reisenden auf dem Fragebogen für die Reise eine Auslandskrankenversicherung inklusive Rücktransport? Are all persons listed on this questionnaire covered by an international health insurance with repatriation benefits?	Ja/Yes: <input type="checkbox"/> Nein/No: <input type="checkbox"/>	

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.
- das ärztlich Attest – soweit mir bekannt – meinen Gesundheitszustand vollständig und korrekt wiedergibt.
- 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.
- the doctor's statement is correct and complete to the best of my knowledge.
- 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: