

Anmeldung für eine Ferienwohnung

Sozialwerk der Bundesverkehrsverwaltung e.V., Robert-Schuman-Platz 1, 53175 Bonn,
Telefon 0228-99300-3342, Telefax 0228-99300-3349, E-Mail sozialwerk@bmv.bund.de



--	--	--	--	--

1 Angaben zur Person des Anmeldenden

Mitgliedsnummer

Nachname	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>	Vorname	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>	PLZ, Ort	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
Tel. privat (mit Vorwahl)	<input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>	Tel. Mobil	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
E-Mail privat	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>	Bei Angabe einer E-Mail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle mit einer Reisebuchung in Verbindung stehenden Unterlagen per Mail versandt werden.	
Dienststelle	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>	Tel. Dienststelle (mit Vorwahl)	<input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>

2 Reiseziel und Reisezeit

Reiseziele/ Alternativen (Mehrfach- nennungen erwünscht)	<input style="width: 750px; height: 20px;" type="text"/>		
	<input style="width: 750px; height: 20px;" type="text"/>		
Mietzeit von/bis	<input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>	alternativ (gilt nicht für die Hauptferienzeit)	<input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>
Bemerkungen und Wünsche	<input style="width: 750px; height: 20px;" type="text"/>		

3 Für den Aufenthalt werden folgende Personen angemeldet

Nachname, Vorname	Alter	Familien- zugehörigkeit	schul- pflichtig	kindergeld- berechtigt	Mitglied*	Nicht- mitglied	Rollstuhl- fahrer	gehbe- hindert**	GdB***
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> Anmeldende/r (siehe oben Punkt 1)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
2.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
3.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
4.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
5.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
6.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

* Als Mitglied gelten auch Ehepartner/Lebenspartner und kindergeldberechtigte Kinder bis zum 25. Lebensjahr
** erheblich gehbehindert *** Grad der Behinderung

4 Angaben für den Nachweis der Gemeinnützigkeit

für **Mitglieder/Lebenspartner, Nichtmitglieder** (fehlen diese Angaben, kann die Anmeldung nicht bearbeitet werden)

- Ich erfülle** die Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit, weil (eine der Erklärungen, a, b, c oder d, ist unbedingt erforderlich)
- a alle angemeldeten Personen zum Aufenthaltsbeginn das 75. Lebensjahr vollendet haben werden.
- b die unter 3. _ _ _ _ angemeldete Person/Personen mit einem GdB von mindestens 80 schwerbehindert ist/sind. Bitte fügen Sie eine Ablichtung der Bescheide oder der Ausweise immer bei.
- c die angemeldeten Personen erholungsbedürftig sind. Bitte fügen Sie eine ärztliche Bescheinigung bei oder lassen Sie nebenstehendes Feld vom Arzt ausfüllen.
- d das Haushaltseinkommen die Regelsätze gem. § 28 Abs. 2 SGB XII i. V. m § 53 AO nicht übersteigt. Für diese Erklärung ist zwingend die unter Punkt 6 ausgewiesene Berechnung auszufüllen. Außerdem übersteigt das Familienvermögen (ohne Hausrat, Pkw, Schmuck und selbst bewohntes Eigenheim in üblicher Ausstattung) nicht 15.550 € je angemeldete Person.
- e Als **Mitglied oder Lebenspartner** erfülle ich **nicht** die Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit.

Bestätigung der Erholungsbedürftigkeit für **Mitglieder/Lebenspartner:**

Stempel, Unterschrift und Datum Ihres Arztes für die Erklärung zu Punkt c

Bestätigung der Erholungsbedürftigkeit für **Nichtmitglieder**

Stempel, Unterschrift und Datum Ihres Arztes für die Erklärung zu Punkt c

Bitte nicht ausfüllen (Bearbeitungsvermerke des Sozialwerks)

<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Objekt-Nummer	FW	Gem j	Gem n	Vermerke	Storno/Änderung	Auftrags-Nummer			
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			
Objekt-Nummer	FW	Gem j	Gem n	Vermerke	Storno/Änderung	Auftrags-Nummer			

