

Passenger Information Form

Please return to us with copies of your passports.

Aranui Voyage	Departure Date	Cabin#:	Booking Ref#
----------------------	-----------------------	----------------	---------------------

	Passenger 1	Passenger 2
Last Name:	_____	_____
First Name:	_____	_____
Address:	_____	_____
	_____	_____
Telephone #:	_____	_____
Birth Date:	_____	_____
Nationality:	_____	_____
Passport #:	_____	_____
Expiration Date:	_____	_____
Email address:	_____	_____
IN CASE OF EMERGENCY (Im Notfall zu benachrichtigende Person):		
Name:	_____	_____
Address:	_____	_____
	_____	_____
Telephone #:	_____	_____

1) Are you planning to celebrate a special occasion (wedding anniversary, birthday, etc.)?
Please mention the date and nature of the celebration:

2) Do you follow a special diet? (Befolgen Sie bestimmte Ernährungspräferenzen?)

Passenger 1: yes/ja _____ no/nein _____ Passenger 2: yes/ja _____ no/nein _____

If yes, please mention (falls ja, bitte benennen): _____

3) Cabin preferences (Kabinenpräferenzen)

One double bed or two single separated beds (1 Doppelbett oder 2 getrennte Einzelbetten):

4) Do you require assistance of a cane for walking or wheelchair to get around?

(Benötigen Sie zur Fortbewegung Gehhilfen oder einen Rollstuhl?)

Passenger 1: yes/ja _____ no/nein _____ Passenger 2: yes/ja _____ no/nein _____



LANGSAMREISEN

die Gegenwart entdecken

5) Do you have allergies? (Leiden Sie an Allergien?)

Passenger 1: yes/ja _____ no/nein _____ Passenger 2: yes/ja _____ no/nein _____

If yes, please mention (falls ja, bitte benennen): _____

6) Do you follow special treatment? (Befinden Sie sich derzeit in spezieller Behandlung?)

Passenger 1: yes/ja _____ no/nein _____ Passenger 2: yes/ja _____ no/nein _____

If yes, please mention (falls ja, bitte benennen): _____

7) Do you need help breathing? (such brathing tubes, oxygen tanks, etc....)

Benötigen Sie Atmungshilfen? (wie z.B. Beatmungsschläuche oder Sauerstoffflaschen)

Passenger 1: yes/ja _____ no/nein _____ Passenger 2: yes/ja _____ no/nein _____

8) Medical insurance - Mandatory (Auslandskrankenversicherung - obligatorisch)

Insurance Carrier (Versicherungsanbieter): _____

Policy # (Nummer der Police): _____

Telephone # (Telefonnummer): _____

9) Medvac (Medical Evacuation) insurance - Mandatory (Unfallversicherung zur Evakuierung in medizinischen Notfällen / Notfall-Rücktransport - obligatorisch)

Insurance Carrier (Versicherungsanbieter): _____

Policy # (Nummer der Police): _____

Telephone # (Telefonnummer): _____

Contact in Papeete, Tahiti prior to departure on the Aranui

(Kontaktadresse in Papeete/ Tahiti vor Abreise der Aranui)

Arrival Date and flight details in Papeete (Flugdetails & Ankunftsdatum in Papeete): _____

Pre-Cruise hotel in Papeete or other contact (Hotel vor Ihrer Aranui-Reise oder andere Adresse in Papeete): _____

Departure Date and flight details from Papeete (Flugdetails & Rückreisedatum von Papeete): _____

Post-Cruise hotel in Papeete or other contact (Hotel nach Ihrer Aranui-Reise oder andere Adresse in Papeete): _____

Arne Gudde - Geschäftsführer

Karl-Marx-Straße 12 · 12043 Berlin · Fon/Fax +49 30 609 863 93-0/-9
mail@langsamreisen.de · www.langsamreisen.de

Triodos Bank Deutschland · BLZ: 500 310 00 · Kto.-Nr. 10 10 230 000
IBAN: DE79 5003 1000 1010 2300 00 · BIC: TRODDEF1XXX
USt-IdNr.: DE274202210



LANGSAMREISEN

die Gegenwart entdecken

Since there is no age limit requirement, we suggest that all passengers be in good physical condition. If you have a particular health problem and you wish to inform confidentially our company doctor (and the doctor who will be onboard), you can reach him at his professional email address at medref.aranui@gmail.com.

The right is reserved to refuse passage to anyone in such a state of health or condition, for whatsoever reason, might be dangerous to the individual or other passengers. CPTM is not responsible for hospital, medical, and/or evacuation charges incurred by passenger. The insurance to cover medical, travel cancellation and/or interruption are mandatory. Please consult your travel agent.

Vor dem Hintergrund, dass es keine Altersbegrenzung gibt, empfehlen wir allen Passagieren in einer guten physischen und gesundheitlichen Verfassung zu sein. Falls Sie besondere gesundheitliche Themen haben, über die Sie lieber vertraulich den Schiffsarzt (der mit an Bord sein wird) informieren möchten, so können Sie dies über diese Email-Adresse tun medref.aranui@gmail.com.

Das Recht ist vorbehalten allen den Zugang zu verwehren, die sich in einer solch gesundheitlich und physischen Verfassung befinden, die eine solche Reise zu ungeeignet oder zu gefährlich für den Reisenden selbst oder für die übrigen Passagiere erscheinen lassen. Die CPTM (Compagnie Polynésienne de Transport Maritime) ist nicht verantwortlich für medizinische Kosten oder/und die der Evakuierung, welche von Ihrem Grunde nach auf den Passagier zurückzuführen sind. Eine Versicherung zur Abdeckung von möglichen medizinischen Kosten, der Evakuierung/ des Notfall-Rücktransportes, des Reiserücktritts oder/und des Abbruchs der Reise sind obligatorisch. Bitte kontaktieren Sie hierzu Ihre Reiseagentur.

Place, Date: _____

Signature/Unterschrift: _____

Signature/Unterschrift: _____

Arne Gudde · Geschäftsführer

Karl-Marx-Straße 12 · 12043 Berlin · Fon/Fax +49 30 609 863 93-0/-9
mail@langsamreisen.de · www.langsamreisen.de

Triodos Bank Deutschland · BLZ: 500 310 00 · Kto.-Nr. 10 10 230 000
IBAN: DE79 5003 1000 1010 2300 00 · BIC: TRODDEF1XXX
USt-IdNr.: DE274202210