



## ЗАКАЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

07.02.2019

дата заполнения заказа

### ЗАКАЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Отправьте заполненную заявку в аэропорт «Казань» на e-mail: [sop@airportkzn.ru](mailto:sop@airportkzn.ru).

#### Сведения о пассажире с ограниченными возможностями или с ограниченными способностями к передвижению

Фамилия

Имя

Отчество

Укажите свой контактный телефон пассажира, желательно номер мобильного:

и адрес электронной почты:

#### Маршрут путешествия

Дата выполнения рейса  /  / 20  г.

Номер рейса (с буквенным кодом перевозчика)

Пункт вылета

Пункт прибытия

#### Какое оборудование необходимо в аэропорту?

Кресло-каталка

Носилки

С пассажиром будет сопровождающий? Да

С пассажиром будет медицинский работник? Да

Фамилия сопровождающего

Имя

Отчество

Дополнительные пожелания

ФИО лица, подавшего заявку

Телефон лица, подавшего заявку

Спасибо за предварительное извещение Аэропорта о потребностях пассажира с ограниченными возможностями или с ограниченными способностями к передвижению