

# Anmeldung

vom 04.10. - 11.10.2020 zur TOMESA Fachklinik nach Bad Salzschlirf

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb.Datum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Tel.Nr.

\_\_\_\_\_  
e-Mail

\_\_\_\_\_  
Handy

## Bitte Zimmerwunsch ankreuzen:

EZ (630,00 € p.P.)

DZ (getrennte Einzelbetten) (600,00 € p.P.) zusammen mit \_\_\_\_\_ (Name)

Wenn Sie ein Ärztliches Eingangsgespräch (Zusatzkosten 20,- €) möchten, bitte unbedingt ankreuzen:   
Je nach Krankheitsbild entscheidet der Arzt welche Therapieformen für Sie möglich sind.

Hiermit bestätige ich o. g. Angaben und melde ich mich verbindlich für die Fahrt an.  
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für eine Teilnehmerliste an die Mitreisenden weitergegeben werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Transfer:

Ich könnte den GSV-Bulli  oder einen vom GSV gestellten 7-Sitzer  fahren.

Ich fahre mit meinem eigenen PKW  und könnte noch Teilnehmer mitnehmen

✂-----

### Hinweis:

**Die Fahrt kommt nur zustande bei mindestens 10 TN. Wenn die Mindestteilnehmerzahl erreicht ist erhalten Sie eine Reisebestätigung. Die Gesamtsumme wird erst kurz vor Reisebeginn fällig.**