

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.