

Reiseanmeldung mit Delphin Therapiebuchung im Omega Delphintherapiezentrum in Marmaris

Mega Sport Reisen	Omega Tur. San. Danismanlik	Bankverbindung:
Westhoffweg 1	Mares Hotel Sahili Yunus Parki	Megasport Reisen
33442 Herzebrock - Clarholz	ve Sirk HIZ. LTD. STI.	Sparkasse Westmünsterland
Deutschland	TR - 48700 Marmaris	BLZ 40154530
Tel. +49 524 5858 211	Türkei	Konto 15000607
Fax + 49 524 5858 210		BIC: WELADED1WML
E-Mail: info@sharazan.de		IBAN: DE60 4015 4530 0015 000 607

Hiermit melde ich, unter Anerkennung der AGB's von Megasport Reisen

_____ Patient / en und _____ Begleitpersonen zur Teilnahme an einer Delphin Therapie Reise nach Marmaris an.

Reiseziel: Marmaris, Süd-Türkei; Abflughafen: _____ Zielflughafen: _____ Hotel: _____

Reisedatum vom: _____ Bis: _____

	Anmelder	Patient	Mitfahrer	Mitfahrer
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Hier bitte nur die Anmelder-Adresse eintragen				Bemerkungen:
Wohnort				
Strasse / Nr.				
Telefon				
Fax				
E-mail				
weitere Personen	Mitfahrer	Mitfahrer	Mitfahrer	Mitfahrer
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				

Die Reisen und Reiseprogramme sind nicht übertragbar. Ich erkläre auch für die vertraglichen Verpflichtungen aller von mir angemeldeten Reisetilnehmer einzustehen, z.B. Reise- und Beförderungsbedingungen des Veranstalters und des Verkehrsträgers, so wie Teilnahme an einer Delphintherapie.

Wir bitten erst nach Rechnungserhalt den ausgewiesenen Anzahlungsbetrag 2.500,-EUR pro Therapieleistungspaket und eine Flug- u. Hotelkostenpauschale von 400,- EUR p./Person innerhalb 14 Tage auf das „Megasport Konto 15 000 607 bei der Sparkasse Westmünsterland“ zu überweisen. Der Restbetrag wird spätestens 4 Wochen vor Reiseantritt fällig. Es gelten die in den AGB beschriebenen Reisebedingungen von MEGA SPORT Reisen, die mit der Unterschrift für alle Reisetilnehmer verbindlich anerkannt werden.

Sondertransfer

vom Airport – Hotel – Airport ?

Minibus, mind. 8 Sitzplätze pro Familie, Rollstuhlplatz.
ca. 90 Min. Transferzeit

Ja, bitte Sondertransfer
buchen Kosten 200,- EUR

Nein, nur Normaltransfer
im Pauschalreisepaket enthalten
Normaler Reisebus für 45 Personen
jedoch nicht für Rollstuhlfahrer
geeignet, Transferdauer ca. 2 Std.

Reise- Rücktrittskostenversicherung
keine Reiseversicherung gewünscht

Reise- Rücktrittskosten plus Urlaubabbruchversicherung

Datum: _____ Unterschrift des Anmelders _____

Bankverbindung: Sparkasse Westmuensterland BLZ 401 545 30; Konto: 15 000 607

I-Banknummer: IBAN:DE60 4015 4530 0015 000 607 BIC:WELADED1WML

E-Mail: info@sharazan.de

Internet: <http://www.sharazan.de> / <http://www.delphintherapie.net>