

## Therapieanmeldung

Delfintherapie Reisen Megasport Westhoffweg 1 33442 Herzebrock - Clarholz Deutschland Tel. +49 524 5858 211 Fax + 49 524 5858 210 E-Mail: info@delfin-therapie.org	Bankverbindung: Delfintherapie Reisen Megasport Sparkasse Westmünsterland  BIC: WELADE3XXX IBAN: DE60401545300015000607
--	--

Hiermit melde ich, unter Anerkennung der AGB's von Megasport Reisen \_\_\_\_\_ Patienten zur Teilnahme an einer Delphintherapie im Onmega Delphintherapiezentrum in Marmaris an.

Reisedatum: vom: \_\_\_\_\_ Bis: \_\_\_\_\_.

Ihr Hotel in dem Sie wohnen: \_\_\_\_\_ Ihre Ankunftsdaten: \_\_\_\_\_

Ihre Kundennummer bei uns: **DT -** \_\_\_\_\_

	Anmelder	Patient	Begleiter	Begleiter
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
<u>Hier bitte nur die Anmelder-Adresse eintragen</u>			Bemerkungen / Wünsche	
Wohnort				
Strasse / Nr.				
Telefon / Fax				
mobil				
E-mail				
weitere Personen	Begleiter	Begleiter	Begleiter	Begleiter
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				

Die Therapiebuchung ist nicht übertragbar.

**Wir bitten erst nach Rechnungserhalt** den ausgewiesenen Zahlungsbetrag 1.500,-EUR pro Therapieleistungspaket innerhalb 14 Tage **unter Nennung der Rechnungsnummer** auf unser o.g. **Konto** zu überweisen. Der Restbetrag wird spätestens 4 Wochen vor Therapiebeginn fällig. Es gelten die in den AGB beschriebenen Geschäftsbedingungen von Delfintherapie Reisen Megasport, die mit Ihrer Unterschrift verbindlich anerkannt werden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Anmelders \_\_\_\_\_