NUR - Therapieanmeldung im Delphintherapiezentrum in Marmaris, **ohne Reisepaket**

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

Reisedatum: vom: _____ Bis: _____.

Ihr Hotel in dem Sie wohnen: _____ Ihre Ankunftdaten: _____

Ihre Kundennummer bei uns: **DT -** _____

	Anmelder	Patient	Begleiter	Begleiter
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Hier bitte nur die Anmelder-Adresse eintragen			Bemerkungen:	
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 Anzahlungsbetrag 2.500,-EUR pro Therapieleistungspaket innerhalb 10 Tage unter Nennung der Rechnungsnummer auf das **„ Megasport Konto 15 000 607 bei der Sparkasse Westmünsterland"** zu überweisen. Der Restbetrag wird spätestens 4 Wochen vor Therapiebeginn fällig. Es gelten die in den AGB beschriebenen Geschäftsbedingungen von MEGA SPORT Reisen, die mit der Unterschrift verbindlich anerkannt werden.

Datum:_____ Unterschrift des Anmelders_____