

Zapis na terapię w centrum delfinoterapii w Marmaris, **nie zawiera pakietu podróznego**

Omega Tur. San. Danismanlik	Konto bankowe:	
Mares Hotel Sahili Yunus Parki	ONMEGA LTD. STI.	
ve Sirk HIZ. LTD. STI.	TURKIYE IS BANKASI A.S.	
TR - 48700 Marmaris	Nr konta €: 3621-0199 600	IBAN: TR040006400000236210199600 (€)
Turcja	Nr konta £ : 3621-0230 032	IBAN: TR270006400000236210230032 (£)
+90 252 455 406 4 biuro	Nr konta TL : 3621-0778 969	IBAN: TR750006400000136210778969 (TL)
+90 252 455 243 3 fax	S.W.I.F.T./BIC: ISBKTRISINT	
+90 532 246 950 9 tel. kom.		

Wyrażam zgodę na warunki zawarte w umowie z Omega Health Tur. Ltd. (Centrum Delfinoterapii w Marmaris) oraz rejestruję:

_____ Pacjenta (Pacjentów) oraz _____ osoby towarzyszące do uczestnictwa w delfinoterapii w Marmaris.

Data podróży: _____ z: _____ do: _____.

Szczegóły przyjazdu: _____

Zakwaterowanie w hotelu: _____ Tel.- jeśli znany: _____

	Osoba zgłaszająca	Pacjent	Osoba towarzysząca	Osoba towarzysząca
Imię				
Nazwisko				
Data urodzenia				
Wypełnia tylko zgłaszający			Komentarze:	
Miejsce zamieszkania				
Ulica / nr domu				
Telefon / Fax				
Tel. komórkowy				
E-mail				
Inne osoby	Osoba towarzysząca	Osoba towarzysząca	Osoba towarzysząca	Osoba towarzysząca
Imię				
Nazwisko				
Data urodzenia				

Rezerwacja terapii jest niezbywalna.

W ciągu dziesięciu dni od otrzymania faktury proszę wpłacić na konto ONMEGA LTD. STI. depozyt 2.500,-Euro za pakiet terapeutyczny, podając numer faktury. Pozostałą kwotę należy wpłacić co najmniej 4 tygodnie przed rozpoczęciem terapii. Wraz z podpisem akceptują Państwo warunki określone w umowie z ONMEGA LTD. STI.

Data: _____ Podpis osoby zgłaszającej _____