

SKISPORTTRAUMATOLOGIE
ROBINSON Club Alpenrose Zürs: 14.-19.01.2021
Bitte deutlich in DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Anrede/Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse _____

Telefon + Mail: _____

2. Reisender

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Rechnungsadresse: _____

Ich melde mich verbindlich zum Kurs „Skisporttraumatologie“ für € 495,- zzgl. MwSt. an und akzeptiere nachfolgende Bedingungen.

Ich bin informiert worden, dass nicht Ärztefortbildungen sondern die ROBINSON Club GmbH der Reiseveranstalter ist. Ich akzeptiere die Reise- und Stornobedingen. Ich habe die Hygienevorschriften von ROBINSON und den Arlbergbahnen gelesen und akzeptiere diese.

Ich buche ein Doppelzimmer im ROBINSON Club Alpenrose, p. P. € 1.243,- inkl. SKIPASS + VP

Ich buche ein Einzelzimmer im ROBINSON Club Alpenrose, p. P. € 1.348,- inkl. SKIPASS + VP

Ich möchte das o.g. Doppelzimmer von _____ bis _____ vor-oder nachverlängern

Ich möchte das o.g. Einzelzimmer von _____ bis _____ vor-oder nachverlängern

Ort, Datum

Unterschrift