

**Reiseanmeldung
Ärztefortbildungen.de**
Norman Faltus
Tel.: 0 4202 955 1435

bitte senden an:
per Mail an: service@aerztereisebuero.de
per Fax: 05461 8807413
Frau Ida Timmermann
Tel.: 05461 8807414

**Kurs Refresher Tauch- und Reisemedizin & Qualifizierung ärztlich begleitete Reisen
Reisedatum: 29.05.-05.06.2020, Mein Schiff ♥, Mallorca bis Málaga**

Bitte deutlich in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

1. Reisender Name Vorname Geb.-Datum

2. Reisender Name Vorname Geb.-Datum

Frühbucherpreise – gültig bis zum 31.07.19 - sind bereits berücksichtigt, limitiertes Kontingent. Preise können aufgrund von Abflughäfen geringfügig variieren.

- | | | |
|--------------------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Innenkabine Kat. A, | ab 1.599,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Innenkabine Kat. B zur Alleinbenutzung | ab 2.612,20 € |
| <input type="checkbox"/> | Außenkabine Kat. A | ab 3.698,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Außenkabine Kat. B | ab 3.438,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Balkonkabine Kat. B | ab 3.898,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Balkonkabine Kat. A | ab 4.038,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Junior Suite Kat. B mit X Lounge | ab 4.598,00 € |

Wunschflughafen: () Düsseldorf () Frankfurt () München () Hannover () Hamburg
() Berlin () Stuttgart / Rail and Fly 2. Klasse inklusive

- Ich melde mich verbindlich zum Kurs Refresher Tauch- und Reisemedizin & Qualifikation ärztlich begleitete Reise für € 749,- zzgl. Tauchexkursion € 129,- zzgl. MwSt. an
- Ich wünsche eine getrennte Rechnungsstellung für meine Begleitung

Die Reise- und Zahlungsbedingungen der TUI Cruises GmbH, Heidenkampsweg 58, 20097 Hamburg habe ich zur Kenntnis genommen. Die ausführlichen AGB finden Sie unter www.tuicruises.com/agb, oder im Katalog. Ärztefortbildungen.de und Ärztereisebüro.de sind nicht Reiseveranstalter. Hiermit erkläre ich, dass ich für die Verpflichtungen, der von mir angemeldeten Personen gegenüber dem Reiseveranstalter, wie für meine eigenen eintreten werde. Die Reiseanmeldung wird durch meine Unterschrift verbindlich.

PLZ/Ort Straße

Mobil E-Mail

Datum Unterschrift
