

Buchungsformular

Unterralgäu Aktiv GmbH
Kneippstr. 2
86825 Bad Wörishofen

Tel.: 08247 / 99 890 11
Fax: 08247 / 99 890 20

E-Mail: info@kneippland-pauschal.de
Homepage: www.kneippland-pauschal.de



Kneippland®-Pauschale: 5 Tage – 5 Säulen Kneipp®-Gesundheitspauschale

Persönliche Daten:

Anzahl der Teilnehmer: _____

Vorname(n), Name(n) ReisetTeilnehmer 1: _____

Vorname(n), Name(n) ReisetTeilnehmer 2: _____

Geburtsdatum ReisetTeilnehmer 1: _____

Geburtsdatum ReisetTeilnehmer 2: _____

Kontakt:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Gastgeber:

Name des Gastgebers: _____

Anreisetag: _____ Abreisetag: _____

Besondere Wünsche / Anmerkungen: _____

Ihr Programm

Bitte nennen Sie uns Ihren Wunschtermin (Datum und Uhrzeit).

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Kneipp-Tour mit den Unterallgäuer Gästebegleitern | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> Mondscheinpaddeln auf der Iller | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> Aktionstag im Schwäbischen Bauernhofmuseum Illerbeuren | Termin: _____ |

Folgende Punkte aus dem Bausteine-Programm möchte ich für die genannten Reiseteilnehmer gerne dazubuchen.

Bitte Name des Bausteins und den Wunschtermin (Datum und Uhrzeit) angeben.

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> _____ | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Termin: _____ |

Hiermit melde ich mich und, als deren Vertreter, die genannten Reiseteilnehmer zu der oben bezeichneten Reise auf der Grundlage der Reiseausschreibung verbindlich an. Ich erkläre mich – zugleich für alle Teilnehmer – mit der Gültigkeit der Reisebedingungen/AGB, die mir zur Verfügung gestellt und von mir zur Kenntnis genommen wurden, einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Anmelders