

Anmeldeformular

Hiermit buche ich verbindlich folgendes Pauschalprogramm mit Termin

Name und Anschrift:

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ., Ort _____

Geb.-datum _____

Tel./Fax privat _____

Tel./Fax dienstlich _____

E-Mail _____

sportliche Hobbies _____

Laufzeit z. B. bei 5 km oder 10 km _____

Programm

Programmbeginn am Anreisetag 16.00 Uhr
Programmende am Abreisetag 14.00 Uhr

Programm-Name / Preis pro Person _____

Termin

Anreisedatum / Abreisedatum _____

Ankunftszeit am Anreisetag • Wichtig für die Termine bei der Leistungsdiagnostik

EZ Zimmer mit Verbindungstür _____

Ich war schon einmal in der Klinik am Homberg

Verpflegung VP

Datum, Unterschrift _____

Füllen Sie dieses Formular bitte möglichst vollständig aus.

Hiermit buche ich verbindlich folgendes individuelles Pauschalprogramm

Name und Anschrift:

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ., Ort _____

Geb.-datum _____

Tel./Fax privat _____

Tel./Fax dienstlich _____

E-Mail _____

Individuelles Angebot

- Mini-Kur
- Vitalwoche
- Individuelles Sportprogramm
- _____

Terminwunsch

Anreisedatum _____

Abreisedatum _____

EZ Zimmer mit Verbindungstür _____

Ich war schon einmal in der Klinik am Homberg

Verpflegung VP

Datum, Unterschrift _____

Füllen Sie dieses Formular bitte möglichst vollständig aus.