

# Anmeldeformular

## Schmerz von Kopf bis Fuß - VENEDIG (15.-18.10.2020)

Bitte retournieren Sie dieses Anmeldeformular an:

Mondial Medica Reisebüro GmbH, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien, z.Hd.: Frau Mag. Barbara Harrington Tel +43/1/402 4061-0 oder +43/1/40400-55810, Fax +43/1/402 4061-20, E-Mail harrington@mondial.at

Ich melde hiermit verbindlich die Teilnahme von \_\_\_ Person/en zu o.g. Reise an und erkenne die Stornobedingungen dieser Kongressreise an (schicken wir auf Wunsch gerne zu).

Vorname des <b>Teilnehmers</b> (wie im Reisepass)	Familiename des <b>Teilnehmers</b> (wie im Reisepass)
Geburtsdatum (für Versicherungsabschluss nötig):	Geburtsdatum (für Versicherungsabschluss nötig):
Vorname der <b>Begleitperson</b> (wie im Reisepass)	Familiename der <b>Begleitperson</b> (wie im Reisepass)
<b>Adresse für Rechnungslegung</b>	
Straße	PLZ/Ort
Tel.	E-mail

Reise: \_\_\_ Personen

Seminarteilnahme: \_\_\_ Personen

Unterbringung:

- Doppelzimmer    Doppelzimmer mit Meerblick  
 Einzelzimmer    Einzelzimmer mit Meerblick

Anreise:

- Selbstanreise  
 Bahnreise ab/bis \_\_\_\_\_  
 Gruppenflug ab/bis Wien  
 Anderer Flug bzw. anderer Abflughafen (Preis auf Anfrage ) \_\_\_\_\_

Transfer:

- Wassertaxi

Reiseversicherung gewünscht?

- Ja    Nein

Ich interessiere mich für folgende optionale Exkursionen:

- 16.10. nachmittags - Bruderschaft San Giovanni Evangelista & Weberei Bevilacqua  
 17.10. nachmittags - Stadtteil Cannaregio, jüdisches Viertel & Kostümatelier Nicolao

Harald Rosen

Mit dieser Anmeldung ist nach Erhalt der Buchungsbestätigung eine Anzahlung in der Höhe von EUR 200,- pro Person fällig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift