

Anmeldeformular

Schmerz von Kopf bis Fuß – VENEDIG (15.-18.10.2026)

Bitte retournieren Sie dieses Anmeldeformular an:

Mondial Medica Reisebüro GmbH, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien, z.Hd.: Mag. Barbara Harrington

Tel +43/1/402 4061-512 | Fax +43/1/402 4061-520 | 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 Teilnehmers (wie im Reisepass)	Familienname des Teilnehmers (wie im Reisepass)
Vorname der Begleitperson (wie im Reisepass)	Familienname der Begleitperson (wie im Reisepass)
Adresse für Rechnungslegung	
Straße	PLZ/Ort
Tel.	E-mail

Reise: _____ Personen

Seminarteilnahme: _____ Personen

Unterbringung im Hotel Excelsior inkl. Frühstück:

- ☐ Doppelzimmer ☐ Doppelzimmer mit Meerblick bzw. Venedig-Blick
☐ Einzelzimmer ☐ Einzelzimmer mit Meerblick bzw. Venedig-Blick

Unterbringung im Hotel Petit Palais inkl. Frühstück:

- ☐ Superior Doppelzimmer mit Meerblick ☐ Superior Einzelzimmer mit Meerblick
☐ Deluxe Doppelzimmer mit Meerblick ☐ Deluxe Einzelzimmer mit Meerblick

Anreise:

- ☐ Selbstanreise ☐ Bahnreise ab/bis _____
☐ Gruppenflug ab/bis Wien ☐ Anderer Flug bzw. Abflughafen (Preis auf Anfrage) _____

Transfer: ☐ Wassertaxi ☐ Vaporetto (öffentliche Fähre)

Reiseversicherung gewünscht? ☐ Ja (bitte um Angabe der Geburtsdaten) ☐ Nein

Rahmenprogramm:

Programm folgt.

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

Ort, Datum

Unterschrift

Details zur Reiseleitungsausübungsberechtigung von Mondial Medica Reisebüro GmbH finden Sie auf der Webseite <https://www.gisa.gv.at/abfrage> unter der GISA Zahl 23422476.

Die geltenden ARBs finden Sie auf unserer Webseite unter <https://www.mondial-medica.at/wir-ueber-uns>.