



Rehabilitationsklinik für orthopädische und rheumatische Erkrankungen | Ambulantes Therapiezentrum EAP | Praxis für Physiotherapie
Im Grün 1-3 | D-79415 Bad Bellingen | Tel. +49 (0)7635/318-0 | Fax +49 (0)7635/318-110

Anmeldeformular **Verlängerungswoche**

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße _____
Wohnort _____
Tel./Fax _____ Email _____
Krankenkasse _____

Gewünschtes Anreise- / Abreisedatum: **02.01.2015 bis 09.01.2015**

Der Pauschalpreis für die Verlängerungswoche beträgt

€ 500,- pro Person.

In diesem Preis sind die Kosten für den Aufenthalt mit Vollpension, ärztliche und therapeutische Leistungen, sowie das Rahmenprogramm enthalten. Eine Aufschlüsselung bzw. Spezifikation des o. g. Betrages ist nicht möglich, da es sich um ein Pauschalangebot handelt. Zusätzlich gewünschte Leistungen werden gesondert berechnet. Als Berechnungsgrundlage dient hierbei unser Haustarif.

Diese Anmeldung gilt, falls sie nicht bis zu 4 Wochen vor Antritt des geplanten Aufenthalts widerrufen wird. Der Widerruf muss schriftlich erfolgen. Für den Fall eines verspäteten Widerrufs behalten wir uns eine Berechnung von 50% des vereinbarten Preises vor.

Der Rechnungsbetrag ist vor Abreise zu begleichen. Kreditkarten können wir leider nicht akzeptieren.

Ort, Datum

Unterschrift