

Teilnahmeantrag Best Vital – Pauer Body Plan

Bitte per Fax an 040 71140161

1. Person	Name:		geb. am	
	Vorname:		Telefon:	
	Straße:		Krankenk.:	
	PLZ/Ort		Mg.nr:	
	Email:		<input type="checkbox"/> Ich wünsche meine Terminbestätigung per Email. <input type="checkbox"/> Bitte informieren Sie mich zukünftig über neueste Angebote per Email.	
2. Person	Name:		geb. am	
	Vorname:		Telefon:	
	Straße:		Krankenk.:	
	PLZ/Ort		Mg.nr:	
	Email:		<input type="checkbox"/> Ich wünsche meine Terminbestätigung per Email. <input type="checkbox"/> Bitte informieren Sie mich zukünftig über neueste Angebote per Email.	

Terminwunsch:	vom		bis	
Ort:				

Besonderheiten (z.B. Verlängerungstage, Einzelzimmer):	
<input type="checkbox"/> EZ:	<input type="checkbox"/> DZ mit:

Bitte tragen Sie die entsprechenden Kursgebühren in das dafür vorgesehene Feld ein. Bei einer Teilnahme mehrerer Personen bitten wir Sie, die Beträge entsprechend der Anzahl der Personen zu addieren. Bei der Zusendung einer Teilnahmebestätigung durch die Pauer Wellness GbR werden Ihnen die jeweiligen Kursgebühren nochmals mit entsprechenden Angaben zu den Zahlungsmodalitäten bestätigt.

Kursgebühren:	Gesamtbetrag des Angebots ohne Krankenkassenzuschuss in EUR:	
---------------	--	--

Unterschrift des Kursteilnehmers

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Pauer Wellness-Programme verarbeitet und genutzt werden, sofern dies zur Durchführung und Auswertung der Programme erforderlich ist. Die Daten werden unter den gültigen Datenschutzbestimmungen verwandt. Die Anmeldung ist mit Abgabe an die Pauer Wellness GbR verbindlich. Im Falle einer Stornierung der 4-tägigen Programme der Pauer Wellness GbR sind Stornokosten in Höhe von 79,00 Euro pro Person zu entrichten. Bei Stornierung von Angeboten mit einem Zeitraum von mehr als 4 Tagen betragen die Stornokosten 99,00 Euro pro Person. Es wird diesbezüglich der Abschluss einer Reiserücktrittskostenversicherung empfohlen.
Bei einem Nichtantritt des gebuchten Kurses durch den Teilnehmer ohne vorherige schriftliche Stornierung wird der Gesamtpreis (Eigenanteil sowie der etwaige Krankenkassenanteil) zur Zahlung fällig. Jede Stornierung hat schriftlich zu erfolgen. Ich erkläre mich mit den allgemeinen Reisebedingungen von Pauer Wellness GbR einverstanden.

Datum		Unterschrift 1. Person		Unterschrift 2. Person	
-------	--	------------------------	--	------------------------	--

Bankverbindung
Deutsche Bank
BLZ 230 707 00
Konto-Nr. 120864400

Pauer Wellness GbR
Oher Weg 6 B
21509 Glinde

Steuernummer 3028266650

Tel. +49 (40) 711 40 162
Fax +49 (40) 711 40 161
Mobil +49 (160) 715 60 64
Mail: info@pauer-wellness.de
www.pauer-wellness.de