

**SKISPORTTRAUMATOLOGIE**  
**ROBINSON Club Schlanitzen Alm: 16.-21.01.2020**

**Bitte deutlich in DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN**

Anrede/Titel: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon + Mail: \_\_\_\_\_

**2. Reisender**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

**Ich melde mich verbindlich zum Kurs „Skisporttraumatologie“ für € 495,- zzgl. Mwst. an und akzeptiere nachfolgende Bedingungen.**

Der Kursplatz gilt erst ab Eingang einer Einzahlung von 30% der Kursgebühr als gebucht. Bei einer Absage des Teilnehmers weniger als 1 Werktag vor Kursbeginn behalten wir 100% der Kursgebühr ein. Zudem akzeptiere ich auch die Stornokosten des ROBINSON Clubs. Ärztefortbildungen ist nicht Reiseveranstalter.

- Ich buche ein Doppelzimmer im ROBINSON Club Schlanitzen Alm, p. P. € 1.072,- inkl. SKIPASS + VP
- Ich buche ein Einzelzimmer im ROBINSON Club Schlanitzen Alm, p. P. € 1.447,- inkl. SKIPASS + VP
- Ich buche ein Doppelzimmer von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ inkl. SKIPASS + VP
- Ich buche ein Einzelzimmer von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ inkl. SKIPASS + VP

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift