

mit NWD
on tour

NWD
GRUPPE

FAX-ANMELDUNG: 02 51 / 76 07 - 8 226

Verbindliche Anmeldung zur DentalCruise vom 16. – 23.10.2010

Teilnehmer:

1. Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____

2. Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____

3. Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____

4. Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____

Praxis: _____

Adresse: _____

Fon: _____ **Fax:** _____

Fortbildungspaket: Bitte buchen Sie für _____ Person/-en das Fortbildungspaket
zum Preis von: **540,00 € pro Person**

Kabinen-Kategorie: Innenkabine: **995,00 € pro Person**

Außenkabine mit Fenster: **1.305,00 € pro Person**

Außenkabine mit Balkon: **1.440,00 € pro Person**

(alle Kabinen zzgl. **35,00 €** Treibstoffzuschlag pro Person)

Kinder bis 15 Jahre zahlen bei Unterbringung in einer Kabine mit zwei Vollzahlern **100,- €**,
Jugendliche von 16-24 Jahren **250,- €**.

Flug-Anreise ab: _____ (ab **360,- €** pro Person)

Ausflüge:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Versicherung: Reiseversicherung Schiff-Vollschutzpaket: **53,20 € pro Person**

Für Fragen steht Abdou Nakhla unter 02 51 / 76 07 - 226 zur Verfügung.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____