Angebotsanfrage

Ich bitte um ein unverbindliches Angebot für einen Aufenthalt am Toten Meer.

Das Angebot erhalte ich per: E-Mail

GESUNDHEITSREISEN WESSEL GmbH

Schmalenremen 1
22359 Hamburg
Germany

Telefon: 040 603 18 23
Telefax: 040 603 43 73

E-Mail: info@wessel-reisen.de
Web: www.wessel-reisen.de

Kontaktdaten Reiseanmelder / Reiseanmelderin

Vollständiger Name, Vorname	Telefon	E-Mail-Adresse

Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Land
		Deutschland

Unterbringung

Reiseziel	Anreise-Datum	Rückreise-Datum	Hotelname
Israel / Totes Meer			Lot, Israel

Zimmer (Anzahl & Art)	Verpflegung	Meerblick	Allergiker Zimmer
Eigene Angabe	Halbpension	○ Ja ◉ Nein	○ Ja ◉ Nein

Besonderheiten zur Unterbringung (z.B. höherwertige Zimmerkategorien, Diätkost, Wünsche)

Flugdetails

Fluggesellschaft Bitte nennen Sie uns Ihre bevorzugte Linien-Fluggesellschaft	Heimatflughafen Hier beginnt und endet Ihre Reise	Rail & Fly Ticket DB-Ticket der 2.Klasse (mit dem Zug zum Flug)	Handy-Nummer für kurzfristige Informationen und Änderungen zu Ihrem Flug
Deutsche Lufthansa		○ Ja ◉ Nein	

1. Reiseteilnehmer / Reiseteilnehmerin

Vollständiger Name, Vorname	Nationalität	Zu behandelnde Erkrankung	Behandlungsdauer
	Deutsch	Keine	Ohne Behandlung

Kostenträger / Institution	Genehmigung liegt vor für	Zuzahlungsbefreit
Privat	Ohne Zuschuss	○ Ja ◉ Nein

Eintritt in das Natursolarium	Behinderten-Transport am Flughafen	Sitzplatzwunsch
○ Ja ◉ Nein	◉ Nein ○ bis zum Gate ○ bis Sitzplatz	am Fenster

2. Reiseteilnehmer / Reiseteilnehmerin

Vollständiger Name, Vorname	Nationalität	Zu behandelnde Erkrankung	Behandlungsdauer
	Deutsch	Keine	Ohne Behandlung

Kostenträger / Institution	Genehmigung liegt vor für	Zuzahlungsbefreit
Privat	Ohne Zuschuss	○ Ja ◉ Nein

Eintritt in das Natursolarium	Behinderten-Transport am Flughafen	Sitzplatzwunsch
○ Ja ◉ Nein	◉ Nein ○ bis zum Gate ○ bis Sitzplatz	Mittelplatz

Besonderheiten Reiseteilnehmer (z.B. spezielle Essenswünsche beim Flug)

Weitere Reiseteilnehmer (Kinder bitte mit Altersangabe bei Reisebeginn)

Zusätzlich wünsche ich Angebote zu Versicherungen der Europäischen Reiseversicherung AG.
☐ Kombinierte Reiserücktritt- und Reiseabbruchversicherung ☐ Auslandskrankenschutz

Formular bitte per E-Mail an info@wessel-reisen.de senden oder per Fax an 040 / 603 43 73

Gesundheitsreisen Wessel GmbH
Formular Angebotsanfrage ANGEBOT WESSEL REISEN 092012