



ANMELDUNG KURGÄSTE

Anmeldung durch _____ Datum _____

Gesprochen mit _____ Tel _____

PERSONALIEN

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Tel Privat _____ Natel _____

Garant _____ Vers.Nr. _____

Geb.Datum _____ Hausarzt _____

HOTELRESERVATION

Anreisetag _____ Uhrzeit _____

Abreisetag _____ Uhrzeit _____

Einzelzimmer Dusche Doppelzimmer Dusche Zimmer/Frühstück

Einzelzimmer Bad Doppelzimmer Bad Halbpension

Selbstständig Hilfsbedürftig

Spezielles _____

ARZT / THERAPIE

Diagnose _____

Therapieart _____

Bitte frei lassen

Behandelnder Arzt _____

1. Termin _____ 2. Termin _____ 3. Termin _____