

HOTEL GUT ISING, K.MAGALOW KG
FRAU KATHARINA BÜCHELE
KIRCHBERG 3 83339 ISING AM CHIEMSEE
08667-79164 ODER FAX 08667-79432
E-MAIL: reservierung@gut-ising.com

ANMELDEFORMULAR

NAME: _____
VORNAME: _____
STRASSE: _____
PLZ/ORT: _____
TELEFON: _____
FAX: _____
E-MAIL: _____

LEISTUNGSKLASSE DES REITERS: _____

ALTER DES PFERDES: _____

AUSBILDUNGSSTAND DES PFERDES. _____

HIERMIT MELDE ICH MICH VERBINDLICH FÜR IHREN LEHRGANG AN:

***BEWEGUNGSLEHRE EM mit MICHAEL ROHRMANN
Kursgebühr € 300,- pro Platz/für Hotelgäste/PCI € 300,-
Kurs vom 02.10. – 04.10.2010/Anreise 01. Oktober 2010***

Ich reserviere verbindlich _____ Plätze.

Ich benötige _____ Boxen. (à € 21,50 pro Tag, incl. Futter/Ausmisten). Bitte
achten Sie auf _____

KURSANGEBOT FÜR ZIMMER BEI 3 TAGEN AUFENTHALT:

inkl. reichhaltigem Sektfrühstück vom Buffett, alkoholfreien Getränken aus der Minibar sowie
Nutzung des Erlebnishallenbades/Saunalandschaft

_____ EINZELZIMMER € 93,- pro Tag

_____ DOPPELZIMMER € 145,- für 2 Personen/Tag

Spezieller Zimmerwunsch: _____

Nichtraucher Raucher

*Sollten Sie den Kurs stornieren müssen, bitten wir um Verständnis, daß wir
Ihnen für jeden Kursplatz Stornogebühren in Höhe von 80 % berechnen
müssen, falls wir den Platz nicht anderweitig belegen können*

**DER VERANSTALTER UND DER LEHRGANGSTEILNEHMER SIND SICH DARÜBER EINIG,
DAß FÜR SCHÄDEN AN SACHEN, PFERDEN ODER PERSONEN KEINERLEI HAFTUNG
VON SEITEN DES VERANSTALTERS ÜBERNOMMEN WIRD:**

**ICH VERSICHERE, DAB DIE PFERDE, DIE ZUM LEHRGANG MITGEBRACHT WERDEN,
GESUND UND SEUCHENFREI, SOWIE HAFTPFLICHTVERSICHERT SIND:**

ORT _____

DATUM _____

UNTERSCHRIFT _____