



Tricamp 2012 Buchungsbogen

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel: _____
Mobil: _____
Fax: _____
Email: _____
Geburtstag: _____

Ich nehme an folgendem Tricamp teil: _____

Termin: _____

Zusatzleistungen:

Leihrad: ja/nein

Leistungsdiagnostik: ja/nein

Massagen: ja/nein wenn ja, wie viele: _____

Paket: _____ (Name)

Ich versichere, dass die oben genannten Angaben korrekt sind und buche verbindlich. Ich erkenne die AGB's von Tricamp an.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)