



## Tricamp 2015/2016 Buchungsbogen

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

Ich nehme an folgendem Tricamp teil: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_

Gewünschter Abflughafen \_\_\_\_\_

Zusatzleistungen:

Leihrad: ja/nein Körpergröße:

Leistungsdiagnostik: ja/nein

Massagen: ja/nein wenn ja, wie viele: \_\_\_\_\_

Einzelzimmer ja/nein

Ich versichere, dass die oben genannten Angaben korrekt sind und buche verbindlich. Ich erkenne die AGB`s der Tricamp GmbH an.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)