

Om du ønsker det, kan du melde deg på direkte via nettsiden: [www.tveitshelsereiser.no](http://www.tveitshelsereiser.no)

## PÅMELDINGSBLANKETT, 2020.

(fylles ut og returneres)

Jeg bekrefter herved bestilling av pakkereise med Tveits Terapi- og Helsereiser AS til Kiskörös i Ungarn, i henhold til mottatte turbeskrivelse og reisevilkår.

Hvilken tur ønsker du å delta på?.....

Fullt navn .....  
(Som det står skrevet i passet)

Fødselsdato:.....

Adresse:..... Postnr.....-sted.....

Tlf.nr.:..... Mob.nr..... E-postadr.....

Tlf. nr. til slektning/bekjent i Norge, under reisen:.....  
(Må fylles ut – helst mobilnr.)

Ønsker du å bestille avbestillingsforsikring, kr 800, gjennom TTOHR? Ja.....Nei.....

Behov for å bestille spesialkost (av medisinske årsaker)?.....

Behov for rullestolassistanse på flyplassen?.....

Ønsker du dobbeltrom eller enkeltrom på hotellet? .....

Tillegg for enkeltrom er kr 1.350 (10 dager), kr 1.350 (14 dager)

Ved dobbeltrom, vennligst oppgi hvem du ønsker å dele rom med:.....

Ønske om tilslutningsreise, (event. fra hvilken flyplass)?.....

(Ved å tilknytte tilslutningsreisen til gruppebilletten med Norwegian, slipper du å ta ut bagasjen på Gardermoen både på utreise og på hjemreise. Du reiser da transfer og slipper også ny sikkerhetskontroll på Gardermoen. Ved å bestille direkte tilslutningsbillett, er flyselskapet ansvarlig for eventuelle forsinkelser og for å få deg på deres neste ledige fly til bestemmelsesstedet).

Ønsker du øyelege-/optikerundersøkelse (nye briller) under oppholdet? (Gjelder kun 14-dagers turene) Ja.....Nei.....

Reiseleder vil alltid være tilgjengelige for spørsmål. Dersom det skulle være noe som du føler ikke stemmer overens med forventningene, eller det er noe du ønsker å klage på, er det viktig å komme med dette direkte til reiselederen, slik at det kan ordnes opp i raskest mulig.

Dette er også et sterkt ønske fra hotellet, da både de og reiseleder ønsker at gjestene skal trives best mulig.

Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt.

Jeg er innforstått med at alle behandlinger skjer på eget ansvar.

Underskrift: Dato..... Sted..... Navn .....