

1. Person

Name : Geburtsjahr:

Strasse.: Stadt:

PLZ: Telefon: E-Mail:

Datum des Aufenthaltes: Zimmertyp:

Ich stimme der Datenverarbeitung zu:

2. Person

Name : Geburtsjahr:

Strasse.: Stadt:

Hotel: RP BĚH CUR AST und Aufenthalt:

KURAUFENTHALTE

TRADITIONELLE RADONKUR	14 Nächte	VP	<input checked="" type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
BASIS RADONKUR	14 Nächte	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
RADONKUR PURE	11 Nächte	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
KURZE RADONKUR	9 Nächte	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
SCHNUPPERKUR	7 Nächte	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>

WELLNESS AUFENTHALTE

SPA RELAX	3 Nächte	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
GESUNDHEITS-TAGE	2 Nächte	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
VITAL KLASSIK	7 Nächte	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
SENIOR 55+	7 Nächte	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
WOCHE IN DEN BERGEN	7 Nächte	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>

HOTEL UNTERKUNFT

ASTORIA	_____	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
KOMPLEX CURIE	_____	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
BĚHOUNEK	_____	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>
RADIUM PALACE	_____	VP	<input type="checkbox"/>	HP	<input type="checkbox"/>

Senden Sie das ausgefüllte Formular an:

T. G. Masaryka 415, Jáchymov - 362 51, rezervace@laznejachymov.cz,
oder geben Sie es an der Rezeption ab. Weitere Infos unter + 420 353 831 111.