



GERBERSPORTS

GERBER SPORTS Skikurs-Reservierung

Kinder-Gruppenskikurs

Vor- & Nachname der Eltern:			
Telefonnummer:			Anreisedatum:
Name & Alter der Kinder:			Alter:
In welchem Hotel wohnen Sie?			
Gewünschte Kurstage:	<input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR
Fahrkönnen:	<input type="checkbox"/> Anfänger (noch nie gefahren)	<input type="checkbox"/> Amateur (schon einmal gefahren)	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten
Mittagsbetreuung:	<input type="checkbox"/> Skikurs mit Mittagsbetreuung	<input type="checkbox"/> Skikurs ohne Mittagsbetreuung	
Anzahl der Kurstage (4 h/Tag):	<input type="checkbox"/> 3 Tage	<input type="checkbox"/> 4 Tage	<input type="checkbox"/> 5 Tage
<i>Kursverlängerung möglich</i>			
Skiausrüstung notwendig:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Privat-Skikurs für Erwachsene & Kinder

Vor- & Nachname:			
Telefonnummer:			Anreisedatum:
Unterricht einzeln/gemeinsam:	<input type="checkbox"/> einzeln (allein mit Skilehrer)	<input type="checkbox"/> gemeinsam (mit Familie & Freunde)	
Weitere Personen:			
In welchem Hotel wohnen Sie?			
Gewünschte Kurstage:	<input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> SA
Gewünschte Dauer pro Tag:	<input type="checkbox"/> 1,5 Stunden	<input type="checkbox"/> 3 Stunden	<input type="checkbox"/> 4,5 Stunden <input type="checkbox"/> 6 Stunden
Fahrkönnen:	<input type="checkbox"/> Anfänger (noch nie gefahren)	<input type="checkbox"/> Amateur (schon einmal gefahren)	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten
Skiausrüstung notwendig:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Reservierung von Ski- & Snowboardequipment (ohne Skikurs)

Vor- & Nachname:			
In welchem Hotel wohnen Sie?			
Anreisedatum:			
Gewünschte Verleihtage:	<input type="checkbox"/> SO	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> SA

Sonstiges: Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

--

Senden