

Vakantieformulier

Wij vragen u dit formulier in te vullen, zodat het secretariaat van het Centrum voor Thuisbeademing over alle gegevens beschikt die nodig zijn voor het verwerken van uw reis. Het heeft onze voorkeur dat u een digitale versie van dit formulier mailt naar ctb@umcutrecht.nl of faxt naar 088 - 75 554 40.

Naam:.....
Adres:.....
Woonplaats:.....Geboortedatum:.....
Telefoonnummer:Datum:
E-mail:

Reisperiode: van.....t/m.....

Reisbestemming: Hotel / Appartement / Bungalowpark / Camping / Rondreis*
Naam:
Adres:
Plaats:
Land:
Telefoonnummer:.....

Wijze van vervoer: Auto / Bus / Trein / Boot / Vliegtuig*

Naam maatschappij(en):.....

Eventueel extra benodigde apparatuur:
reserve beademingsmachine / droge accu / omvormer*

Gebruikt u zuurstof: ja / nee*

Als u zuurstof gebruikt, raden wij u aan om contact op te nemen met uw zuurstofleverancier.

* gaarne omcirkelen wat van toepassing is