

MEDIZINISCH BEGLEITETE REISEN



Ich bin/war

- Allgemeinmediziner/in Internist/in Betriebsarzt/Betriebsärztin
 Facharzt/Fachärztin Notfall/Rettungsanitäter dipl. Krankenschwester/Pfleger

Wenn Facharzt, Fachrichtung:

und möchte TRAVEL+DOC - medizinische(r) Reisebegleiter(in) werden.

Ich bin/war auch Notarzt/Notärztin ja nein

Weitere Ausbildungen/Qualifikationen:

.....

TRAVEL WITH DOC wird Reisen weltweit mit Hilfe seiner kooperierenden Reiseveranstalter durchführen (das Programm wird jährlich erweitert).

Ihre bevorzugten Destinationen können Sie gerne zeitgerecht bei Vorliegen der Reiseziele wählen. ALLE von Reiseveranstaltern ausgeschriebenen Reisen werden Ihnen zeitgerecht vor Durchführung bekanntgegeben.

Details über sämtliche Reiseangebote ersehen Sie auf unserer Homepage: www.travelwithdoc.at

Kontaktdaten (bitte in Blockschrift)

.....
Titel/Facharzt-/Zusatzbezeichnung

.....
Name, Vorname (bitte alle Namen lt. Reisepass)

.....
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

.....
Telefon, Handy, Fax

.....
E-Mail

.....
Geb. Datum

Danke für Ihre Interessensmeldung. Wir nehmen umgehend mit Ihnen Kontakt auf und freuen uns auf einen Gesprächstermin.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!

.....

Datum, Unterschrift

Verein TRAVEL WITH DOC, 3100 St. Pölten, Traisenstraße 15

Hotline: 0650/460 2 160

Web: www.travelwithdoc.at, www.reisenmitarzt.at, Mail: office@travelwithdoc.at