

**Intensivseminar: Longevity 2.0 - oder die Kunst des gesunden Alterns -
vom 15. bis 20. September 2025 IM ROBINSON® CLUB PAMFILYA in der Türkei**

Ja, ich nehme an der Kyberg Akademie - „Longevity 2.0“ teil.

Daten bitte, wie im Reisepass stehend, eintragen!

Titel _____ Vor- und Nachname: _____ Beruf: _____

Rechnungsadresse: _____ Telefon: _____

_____ E-Mail: _____

(Bitte Praxis-/Firmenadresse Straße, PLZ und Ort angeben)

Geburtstag: _____

Ich komme in Begleitung: nimmt die Person am Seminar teil? ja nein

Daten bitte, wie im Reisepass stehend, eintragen!

Titel _____ Vor- und Nachname: _____ Beruf: _____

Anschrift: _____ Telefon: _____

_____ E-Mail: _____

(Bitte Praxis-/Firmenadresse Straße, PLZ und Ort angeben)

Geburtstag: _____

Hinflug am: _____

Rückflug am: _____

Flughafen: Düsseldorf

Frankfurt

Berlin

Leipzig

Hannover

München

Stuttgart

Zürich

Sonstige: _____
(auf Anfrage)

Preise (5 Nächte)

Unterkunft im:

- DZ (1.950,- € / pro Person inklusive Flug & Transfer)
 EZ (2.250,- € / pro Person inklusive Flug & Transfer)

- DZ (1.590,- € / pro Person **ohne Flug & Transfer**)
 EZ (1.790,- € / pro Person **ohne Flug & Transfer**)

Ich /wir möchten gerne den Gentest „Türkei 2025“ für € 215,-pro Person bestellen!

Ich /wir möchten den Aufenthalt im Robinson® Club im DZ/EZ verlängern.

Tag/e _____

Ich/wir möchten in eigener Unterkunft verlängern

Ich möchte gerne eine Reiserücktrittsversicherung abschließen (ab 99€ / Person) _____ Geb.-Datum

Ich möchte gerne Golfgepäck für _____ Person(en) mitnehmen (ca. 65€ / Person)

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt gem. unserer Datenschutzerklärung (<https://www.kyberg-vital.de/datenschutz.html>). Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur soweit es sich um Beförderungs-, Beherbergungs-, Versicherungsunternehmen handelt, die im Zuge der von Ihnen gebuchten Veranstaltung von uns oder durch Sie mit der Durchführung von Dienstleistungen notwendigerweise betraut werden. Die angeforderten Daten sind für die Abwicklung der im Zusammenhang mit der Veranstaltung notwendigen o.a. Dienstleistungen erforderlich.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiere sie.

**Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben aus und
senden Sie es an:**

per E-Mail: info@kyberg-vital.de

per Fax: 089 – 61 38 09 7099

per Post: Kyberg Vital GmbH, Keltenring 8, 82041 Oberhaching

_____ Datum / Stempel / Unterschrift