

.....

Ferienwohnung am Schloßgarten

Name:	_____
Str.:	_____
PLZ:	_____
Ort:	_____
Email:	_____
Tel:	_____

Raab Leopold 96358 Teuschnitz Hauptstr. 39
Ferienwohnung am Schlossgarten
Herrn Leopold Raab
Hauptstrasse 39

96358 Teuschnitz

Reservierungsbogen für: _____

Ich bitte um Reservierung der o. g. Ferienwohnung

Zeitraum:

Anreisetag : _____ Uhrzeit (ca.) _____

Abreisetag : _____ Uhrzeit (ca.) _____

___ Übernachtungen : (pro Tag 35,00€ bis 2 Pers.) _____ €

___ Übernachtungen: (pro Tag € 10,00 – Kind 10-16 J.) _____ €

___ Kind bis 6 Jahre kostenlos

___ Bettwäsche für Doppelbett (14,00 €) _____ €

___ Bettwäsche für Zusatzbett (7,00 €) _____ €

(falls nicht selbst mitgebracht)

Endreinigung 16,00€

Überweisungsbetrag: _____ €

Sparkasse Kulmbach-Kronach,

BLZ 771 500 00, Konto-Nr.: 570 735 795

IBAN: DE49 7715 0000 0570 7357 95

Bei Buchung der Wohnung bitte 20% der Gesamtsumme innerhalb 8 Tagen auf das o.g. Konto überweisen. Nach Eingang erhalten Sie eine Buchungsbestätigung.

*Wir wünschen eine gute Anreise und freuen uns,
Sie in unserem Hause begrüßen zu dürfen !*

.....

Unterschrift (bitte zurückfaxen !)
