

Buchung Übernachtung Health Camp 2024

an: info@elia-ev.de



Titel der Veranstaltung: Bibleway Health Camp 04.-11.08.2024

1. Gast:

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon, E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

2. Gast:

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon, E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Weitere Gäste: _____

Gäste: Anzahl _____ Alter _____ Ehepaar/Familie Einzelperson

Übernachtung : Zeitraum: _____ Anzahl ÜN: _____

Doppelzimmer: Ja, Einzelzimmer: Ja,

Mehrbettzimmer: Ja, Familienzimmer: Ja, Anzahl Personen: _____

Camper/Wohnwagen: Ja

Zelt: Ja Größe: _____ **Bitte zutreffendes ankreuzen!**

Stromanschluss*: Ja Nein

Bettwäsche: Ja Nein, bringe ich selbst mit.

Handtücher: Ja Nein, bringe ich selbst mit.

Anreise: Uhrzeit: _____

Anmerkungen: _____

Hiermit melde ich mich/uns verbindlich zu oben genanntem Seminar an.

Datum, Unterschrift

