

## Buchung Übernachtung & Verpflegung Health Camp 2025

an: [info@elia-ev.de](mailto:info@elia-ev.de)

**Titel der Veranstaltung: Bibleway Health Camp 03.-10.08.2025**

**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

Selbstversorger:  Ja  Nein

Verpflegung vegan:  Frühstück  Mittagessen  Abendessen

(Die angekreuzte Verpflegung gilt für den gebuchten Zeitraum! Am 03.08. nur Abendessen, am 10.08. nur Frühstück!)

Anreise: Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Anmerkungen/Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

