

Ensemble 2017

Anmeldeformular für **Unterkunft und Verpflegung** in der Bundesakademie von Samstag, 11.11.17 – Sonntag, 12.11.2107

Bitte ausgefüllt senden an:

Edition Tre Fontane | Ronald Brox + Heida Vissing | Postfach 1547 | 48004 Münster | mail: service@edition-tre-fontane.de

Ansprechpartner (in) | Unterschriftsberechtigte(r)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ | Wohnort: _____

E-Mail: _____ Telefon: Festnetz | Mobil: _____

Anzahl der Gäste: _____

Bitte tragen Sie die Namen und Adressen aller Übernachtungsgäste in die beigefügte Gästeliste ein. Vielen Dank!

Datum | Uhrzeit der Anreise: _____ | _____ Uhr

Datum | Uhrzeit der Abreise: _____ | _____ Uhr

Erste Mahlzeit am Anreisetag:

Letzte Mahlzeit am Abreisetag:

Mittagessen | 12.00 Uhr

Frühstück | 8.00 – 9.00 Uhr

Kaffee und Kuchen | 15.30 Uhr

Mittagessen | 12.00 Uhr

Abendessen | 18.00 Uhr

Kaffee und Kuchen | 15.00 Uhr

Welche Verpflegung wünschen Sie während Ihres Aufenthaltes in der Akademie? Bitte tragen Sie hier die genaue Anzahl der Personen ein!

Frühstück (5,50 € pro Person / Tag)

Mittagessen (8,50 € pro Person / Mahlzeit)

Kaffee und Kuchen (3,00 € pro Person / Tag)

Abendessen (8,00 € pro Person / Mahlzeit)

Zimmerreservierung je nach Verfügbarkeit und Absprache:

Anzahl der Übernachtungsgäste: _____ Person(en) | Kinder, Jugendliche: _____ Erwachsene: _____

Anzahl der Übernachtungen im Einzelzimmer | 23,40 € pro Person und Übernachtung: _____ Zimmer

Anzahl der Übernachtungen im Doppel-, Dreibettzimmer, Appartement (2 Zimmer à 2 Betten mit einem Bad) | 13,40 € pro Person und Übernachtung

_____ Doppelzimmer _____ Dreibettzimmer _____ Appartement

(Bei Wochenendbelegung sowie einmaliger Übernachtung berechnet die Bundesakademie Trossingen einen Zuschlag auf den Übernachtungspreis von 2,70 € pro Person)

Mit der Unterzeichnung wird bestätigt, dass die Hausordnung der Bundesakademie für musikalische Jugendbildung Trossingen gelesen und beachtet wird. Die Gäste sind verpflichtet, die Zimmer und das Inventar sowie die gemeinschaftlichen Einrichtungen und Anlagen pfleglich und schonend zu behandeln. Verursachte Schäden sind einem/r Vertreter/in der Bundesakademie unverzüglich anzuzeigen.

Datum | Ort _____ Unterschrift _____

Gästeliste

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon: Festnetz _____ Mobil: _____

Allergien oder Unverträglichkeiten sowie besondere Wünsche (vegetarisch, vegan, etc.)
