



CVJM-Jugendbildungsstätte Siegerland Neue Hoffnung 3 57234 Wilnsdorf

CVJM-Jugendbildungsstätte Siegerland
Andreas Graf
Hausleiter

Service – Plan : 10 Werktage:

Bitte senden Sie uns diesen Service-Plan 10 **Werktage** vor Ihrer Anreise zu!
Ihre Angaben sind **verbindlich** für die Rechnungsstellung!

Telefon: 02739 8953-11
E-Mail: a.graf@cvjm-siegerland.de

Per Mail an: CVJM-Jugendbildungsstätte Siegerland
b.witzel@cvjm-siegerland.de; a.graf@cvjm-siegerland.de

Vielen Dank

Träger der Maßnahme:

Name:
Straße, PLZ, Ort:

Anreisetag :
Abreisetag:

Datum: ca. Uhrzeit: _____
Datum: ca. Uhrzeit: _____

Unsere erste Mahlzeit ist das:

Frühstück Mittagessen Kaffee Abendessen
Mo-Fr. ab 07:30 12:30 15:00 18:00
Sa. & So. ab 08.00

Unsere letzte Mahlzeit ist das:

Frühstück Mittagessen Kaffee Abendessen

Zimmerbelegung:

Anreise Montag - Donnerstag ab 15:00 Uhr. Am Abreisetag bis 09:30 Uhr
Anreise Freitag ab 16:00 Uhr. Am Abreisetag bis 09:30 Uhr

Anzahl der gebuchten Plätze: _____ Personen

Verbindliche Teilnehmerzahl: (incl. Leitung, Begleitung, Referenten, etc.) = _____

Davon: _____ u 3j; _____ 4-27j; _____ ü 27j;
(Diese Angaben erbitten wir für unsere Statistik – Vielen Dank)

Unser Service für Sie: Bitte auswählen:

- Kinderbetten: _____ Anzahl Hochstühle:
- Beamer Moderationswand
- FlipChart
- Bettwäsche (wenn für die ganze Gruppe gewünscht, Einzel ohne Vorbestellung möglich. 7,-€ p. Garnitur)
- Kaffee & Kuchen am _____ für _____ Personen (5,70 € p.P.)
- Kannen Kaffee am _____ Anz. _____ Kannen (5,70 €)
- Geschirrservice am _____ für _____ Personen (1,20 € pro Gedeck)
- Kasten 57er Mineralwasser (0,75l) _____ Anz. _____ Kästen (12,00 € p.Kasten)
- Lunchpakete am _____ für _____ Personen (4,50 € p.P.)
- BBQ-Grillabend als Abendessen am _____ für _____ Personen (Aufpreis 3,50 € p.P.)
- Wir haben _____ Personen mit Laktose Intoleranz (Preisaufschlag 3,-€ pro VP Tag)
- Wir haben _____ Personen mit Gluten Intoleranz (Preisaufschlag 3,-€ pro VP Tag)
- Wir haben _____ Personen die kein Schweinefleisch essen
- Wir haben _____ Vegetarier

**Weitere Ernährungsformen bieten wir nicht an! Gerne stellen wir Ihre mitgebrachten Lebensmittel kühl.
Kurzfristig mitgeteilte Ernährungsbedarfe werden nicht berücksichtigt.**

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____