



CVJM-Jugendbildungsstätte Siegerland Neue Hoffnung 3 57234 Wilnsdorf

CVJM-Jugendbildungsstätte Siegerland

Andreas Graf

Hausleiter

Telefon: 02739 8953-11

E-Mail: a.graf@cvjm-siegerland.de

Service – Plan : 10 Werktage:

Bitte senden Sie uns diesen Service-Plan 10 **Werktage** vor Ihrer Anreise zu!

Ihre Angaben sind **verbindlich** für die Rechnungsstellung!

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 :

Datum:

ca. Uhrzeit: _____

Abreisetag:

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 - 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

☐ FlipChart

☐ Moderationswand

☐ Bettwäsche (wenn für die ganze Gruppe gewünscht, Einzeln ohne Vorbestellung möglich. 8,00€ p. Garnitur)

☐ Kaffee & Kuchen am _____ für _____ Personen (5,70 € p.P.)

☐ Kannen Kaffee am _____ Anz. _____ Kannen (5,70 €)

☐ Geschirrservice am _____ für _____ Personen (1,50 € pro Gedeck)

☐ Kasten 57er Mineralwasser (0,75l) _____ Anz. _____ Kästen (18,00 € p.Kasten)

☐ Lunchpakete am _____ für _____ Personen (4,50 € p.P.)

☐ BBQ-Grillabend als Abendessen am _____ für _____ Personen (Aufpreis 3,55 € 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: _____