

**ESSENSBESTELLUNG/TATS.TEILNEHMERZAHL**

Um Ihnen einen reibungslosen Ablauf zu ermöglichen, benötigen wir den ausgefüllten Fragebogen spätestens 8 Tage vor Anreise per Fax oder Mail.

Name der Gruppe: \_\_\_\_\_

Verantwortliche Leitung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsdauer: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Verbindliche Personenzahl: \_\_\_\_\_ Erwachsene \_\_\_\_\_ Kinder/Jugendliche

(Pro Tag ist 1 warme Mahlzeit in der Vollverpflegung enthalten)

gewünschter Speiseplan	Mittagessen warm	Mittags → Lunchpaket Abendessen warm	statt Abendessen Abends → Grillen (mit Absprache)
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Personen mit Allergie:

Name: \_\_\_\_\_ Art der Allergie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vegetarier: \_\_\_\_\_ Personen      kein Schweinefleisch: \_\_\_\_\_ Personen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

<p>Fax: 09721/5578-521 Telefon: 09526/1486 Email: karl-beck-haus@lrasw.de</p>
---