

Bitte dieses Formular ausdrucken und an folgende Adresse schicken oder faxen

Anschrift für Anfragen und Anmeldungen:

Gästehaus des
Diakonissen-Mutterhauses Salem-Lichtenrade
Hildesheimer Straße 8
37581 Bad Gandersheim

Telefon:
05382 / 706 291 oder 7060
Fax:
05382 / 706 101
e-Mail: gaestehaus@dmh-salem.de

Folgende Zimmeranfrage habe ich:

Angebots Nr.: 05/10	01. – 05.04.2010 <i>Ostergästezeit für Familien</i>
Name, Vorname:	
Gemeinde / Träger:	
Straße:	
PLZ / Ort	
Für den Zeitraum vom	bis

Folgende Zimmer stehen Ihnen mit Vollpension zur Verfügung:

Anzahl	Zimmerbeschreibung	bis 2 Tage	ab 3 Tage	
12	EZ mit DU / WC	48,- €	44,- €	<input type="checkbox"/>
5	DZ mit DU / WC	45,- €	40,- €	<input type="checkbox"/>
3	Komfort – DZ mit DU / WC; Tel. und TV	48,- €	44,- €	<input type="checkbox"/>
	- als Dreibettzimmer möglich	41,- €	39,- €	<input type="checkbox"/>
3	EZ mit WC / fl. Wasser	46,- €	42,- €	<input type="checkbox"/>
6	EZ mit fl. Wasser	42,- €	38,- €	<input type="checkbox"/>
3	EZ mit fl. Wasser im Souterrain	37,- €	34,- €	<input type="checkbox"/>

(bitte Anzahl in den freien Kästchen eintragen)

Preisliste Stand 27.11.2009

Unterschrift / Stempel