

# Verbindliche Anmeldung



für einen Aufenthalt im Haus der Kammbegegnungen

**FAX: 03735 / 7696332**

## 1. Bezeichnung der Schule/ Einrichtung (mit Anschrift):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verantwortliche/r Ansprechpartner/in (Vor- und Zuname): \_\_\_\_\_

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

e-Mail: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

## 2. Personenanzahl: Unterbringung Zelt Unterbringung Herberge Nutzung Zeltplatz mit eigenen Zelten

Erwachsene: m \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_ Kinder \_\_\_\_\_ davon Mädchen: \_\_\_\_\_ Jungen: \_\_\_\_\_

Klasse im Belegungsjahr: \_\_\_\_\_ Altersgruppe: \_\_\_\_\_

## 3. Datum (Tag, Monat, Jahr) und Uhrzeit der An- und Abreise: Abreise bis 10.00 Uhr !

Gepäcktransport Anreise: Uhrzeit/ Ort: \_\_\_\_\_  Gepäcktransport Abreise: Uhrzeit/ Ort: \_\_\_\_\_

Anreise am: \_\_\_\_\_ um: \_\_\_\_\_ Abreise am: \_\_\_\_\_ bis: 10.00 Uhr

## 4. Essensversorgung: wir verpflegen uns selbst

erste Mahlzeit: \_\_\_\_\_ letzte Mahlzeit: \_\_\_\_\_ Anzahl der Vegetarier: \_\_\_\_\_

Lunchpaket für Abreise  Kaffee/Kuchen  Grillabend (eigenständig, Grill & Zubehör wird gestellt)

Lebensmittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

(Essen bitte möglichst selbst mitbringen; 7,00€ pro Tag Preisminderung)

## 5. Programmvereinbarung: Pauschalangebot mit Programm ohne Programm

gewünschte Programmbausteine:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ <

## 6. Außengeländennutzung

Lagerfeuerholz gewünscht\*  Sommerküchennutzung gewünscht  Lehmofennutzung gewünscht

\*Die Lagerfeuerstelle kann jederzeit mit selbst mitgebrachten Feuerholz unentgeltlich genutzt werden

Zusatzkosten, vgl. Preisliste

## 7. Bettwäsche

(Für die Nutzung der Strohmattentzen in den Schlafräumen ist das Mitbringen eines Bettlakens sowie eines Schlafsackes notwendig; bei Bedarf können Bettlaken/ Bettwäsche gestellt werden.)

Bettwäsche gewünscht, Anzahl: \_\_\_\_  Bettlaken gewünscht, Anzahl: \_\_\_\_

## 8. Zahlungs- und Rücktrittsbedingungen sowie Ausfallgebühren:

**Ich erkenne die allgemeinen Geschäftsbedingungen, die Hausordnung sowie die gültigen Kostensätze von Natura Miriquidica e.V. an.**

Datum

Ort

Unterschrift