

**Pension Lindengut**  
Familie Faustmann  
Brockwitzer Str. 7A  
**D-01640 COSWI G**

Fax-Nr. +49 3523 - 78 802

## Zimmerreservierung

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Name\* : \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße\* : \_\_\_\_\_ Haus.- Nr.\* : \_\_\_\_\_

PLZ\* : \_\_\_\_\_ Wohnort\* : \_\_\_\_\_

eMail-Adresse: \_\_\_\_\_ Anzahl der Personen\* : \_\_\_\_\_

Anreisedatum\* : \_\_\_\_\_ Abreisedatum\* : \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. (mit Vorwahl): \_\_\_\_\_

Telefax-Nr.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift\* : \_\_\_\_\_

Bitte bestätigen Sie mir die Reservierung per Fax / eMail / Telefon / Post # !

#zutreffendes bitte unterstreichen!

\* Reservierungen können nur berücksichtigt werden, wenn die mit Sternchen gekennzeichneten Felder ausgefüllt sind!