

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!