 KARL-BECK-HAUS

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:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| gewünschterSpeiseplan | Mittagessen warm | Mittags 🡺 LunchpaketAbendessen warm | statt AbendessenAbends 🡺 Grillen(mit Absprache) |
| Montag |       |       |       |
| Dienstag |       |       |       |
| Mittwoch |       |       |       |
| Donnerstag |       |       |       |
| Freitag |       |       |       |
| Samstag |       |       |       |
| Sonntag |       |       |       |

Personen mit Allergie:

Name: Art der Allergie:

Vegetarier:       Personen kein Schweinefleisch:       Personen

Sonstiges:

Fax: 09721/5578-521

Telefon: 09526/1486

Email: karl-beck-haus@lrasw.de