Formular bitte senden an:

|  |
| --- |
| **Organisationsbüro** |
| SC Riesa SportakrobatikSportakrobatik.riesa@gmail.com |

***Termin: 31.12.2024***

|  |
| --- |
| **BUCHUNG KOMBIPAKET – Unterkunft/Verpflegung** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VEREIN:** |  | **Kontakt:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-Mail:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hotel** | **Zimmertype**(Einzel, Doppel, Dreier) | **Ankunft** | **Abreise** | **Nachnahme****Vorname** | **Funktion** | **Preis pro Person/ Nacht** | **Anzahl Nächte** | **Gesamt** |
|  |  |  |  |  |  | **110,00 €** |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **110,00 €** |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **110,00 €** |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **110,00 €** |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **110,00 €** |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **110,00 €** |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **110,00 €** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ort und Datum** | **Stempel Verein** | **Unterschrift**  |
|  |  |  |

Unterschrift Vorsitzender oder Delegationsleiter