 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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| gewünschter Speiseplan | Mittagessen warm | Mittags 🡺 Lunchpaket Abendessen warm | statt Abendessen Abends 🡺 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