

APPARTMENT Schröder

DIE FERIEWOHNUNG AM WESTKÜSTEN-KLINIKUM HEIDE

GARTENWEG 37
25746 HEIDE

FAX: 04832 / 97 89 42

TELEFON: 04832 / 84 86

E-MAIL: INFO@DITHMARSCHEN-FERIEWOHNUNG.DE

BUCHUNGSANFRAGE

Ich möchte die Ferienwohnung in Heide, Gartenweg 37, in der Zeit

vom _____ 12.00 Uhr

bis _____ 10.00 Uhr

zum Preis von 30 Euro pro Tag zuzüglich einmalig 20 Euro Endreinigung buchen.

Die Gesamtkosten in Höhe von _____ Euro

werde ich wie folgt entrichten:

Nach Erhalt der schriftlichen Buchungsbestätigung überweise ich

_____ Euro

auf das Konto Nr. 105 880 der Verbandssparkasse Meldorf (BLZ 218 518 30).

Den Restbetrag entrichte ich bei Ankunft in der Ferienwohnung.

Name: _____

Strasse: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Ort und Datum

Unterschrift