

An den Vermieter in der Marktgemeinde Bad Endorf

Name des Vermieters

Rückantwort bitte an folgende **Faxnummer:**

Von

Name, Vorname

Straße

PLZ

Datum

Ich/wir möchte(n) meine(n)/unsere(n) Kur/Urlaub bei Ihnen verbringen

machen Sie mir/uns ein Angebot

reservieren Sie

für die Zeit vom: (Ankunft)

bis (Abreisetag)

ich/wir sind insgesamt Person(en) Erwachsene Kinder

und wünsche(n) Übernachtung mit Frühstück / HP / VP oder Ferienwohnung / Appartement

Benötigte Zimmer: Doppel- / Einzel mit / ohne Bad/DU/WC

Ferienwohnung, Appartement

Vordruck einer Reiserücktrittskosten-Versicherung zusenden

Besondere Wünsche:

Ort

Datum

Unterschrift

Nicht zutreffendes bitte streichen!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

ERHOLUNG AN DER QUELLE

Chiemgau Thermen

Ströbinger Straße 18

83093 Bad Endorf

Tel. 08053 200-930

Fax: 08053 200-928



Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Wunschtermine für Wellnessbehandlungen

Liebe Gäste der Chiemgau Thermen,

wir freuen uns, dass wir Sie bald bei uns begrüßen dürfen. Damit Ihr Aufenthalt so angenehm wie möglich wird, haben Sie jetzt bereits die Möglichkeit, Wunschtermine für Ihre Wellnessbehandlungen zu beantragen.

Folgende Anwendungen sollen vorgeplant werden:

für (Vor- und Zuname): _____

Telefon (tagsüber erreichbar):

Anwendung (genaue Bezeichnung)	Anzahl	gewünschte Uhrzeit	Wunsch-Therapeut
--------------------------------	--------	--------------------	------------------

für (Vor- und Zuname): _____

Anwendung (genaue Bezeichnung)	Anzahl	gewünschte Uhrzeit	Wunsch-Therapeut
--------------------------------	--------	--------------------	------------------

Datum:

Unterschrift:

Sonstige Wünsche: _____

Wie möchten Sie benachrichtigt werden:

Per Post (Name, Straße, PLZ, Ort):

Per Email: _____ Per Fax: _____ Per Telefon: _____

Urlaubszeitraum:

Urlaubsunterkunft / Ort: