

DRESDEN KULTTOUREN
Übernachtung in Sachsen

Name, Vorname	PLZ / Ort
Anschrift	Kontakt per
Fon / Handy	Email
	Fon / Fax / Handy / Email*

Wir bestellen / Wir wünschen ein Angebot für * eine Übernachtung mit folgenden Angaben:

Anzahl Erwachsene	<input type="checkbox"/>	Anzahl Kinder	<input type="checkbox"/>	Alter der Kinder	<input type="text"/>
Anreise	<input type="text"/>	Abreise	<input type="text"/>		
Anzahl der Zimmer:	<input type="checkbox"/>	Zimmertyp: EZ /DZ	<input type="checkbox"/>		
Unterkunft Art/Kategorie:	<input type="text" value="Hotel 1* ; 2* ; 3* ; 4* ; 5* ; Pension ; Ferienwohnung*"/>				
Max. Preis pro Nacht/Einheit:	<input type="text"/>	Euro			
Verpflegung:	<input type="text" value="nur Übernachtung ; Frühstück ; Halbpension ; Vollpension*"/>				
Lage der Unterkunft	<input type="text" value="Ort: ; Zentrum ; Stadtrand ; ländlich*"/>				

** nicht Zutreffendes bitte durchstreichen*

Eigenschaften der Unterkunft:

Rollstuhlgerecht	<input type="checkbox"/>	Bowling	<input type="checkbox"/>	Vegetarische Küche	<input type="checkbox"/>
Garage	<input type="checkbox"/>	Fahrradverleih	<input type="checkbox"/>	Schonkost	<input type="checkbox"/>
Parkplätze	<input type="checkbox"/>	Fitnessraum	<input type="checkbox"/>	Restaurant	<input type="checkbox"/>
Lift	<input type="checkbox"/>	Hallenbad	<input type="checkbox"/>	Biergarten	<input type="checkbox"/>
Kindereinrichtungen	<input type="checkbox"/>	Wellness	<input type="checkbox"/>	Tagungsmöglichkeit	<input type="checkbox"/>
Haustiere groß / klein*	<input type="checkbox"/>	Sauna	<input type="checkbox"/>	Kosmetiksalon	<input type="checkbox"/>

Eigenschaft des Zimmers / Wohneinheit:

Allergiker	<input type="checkbox"/>	behindertengerecht nach DIN 18025	<input type="checkbox"/>
Nichtraucherzimmer	<input type="checkbox"/>	Föhn	<input type="checkbox"/>
Raucherzimmer	<input type="checkbox"/>	Sat-/ Kabel TV	<input type="checkbox"/>
		Wireless LAN	<input type="checkbox"/>

Eigenschaften für die Ferienwohnung:

Bettwäsche vorhanden	<input type="checkbox"/>	Handtücher vorhanden	<input type="checkbox"/>	Mikrowelle	<input type="checkbox"/>
Waschmaschine	<input type="checkbox"/>	Wäschetrockner	<input type="checkbox"/>	Geschirrspülmaschine	<input type="checkbox"/>

Senden Sie uns bitte weitere Angebote zu:

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel