

Buchungsformular

Tourist Information
Roßmarkt 12
04924 Bad Liebenwerda

Fax- Rückantwort: +49 (0)35341 62828
E-Mail: info@bad-liebenwerda.de

Angebotsnummer:

Name:

Vorname:

Straße:

Postleitzahl / Ort:

Reisetermin:

Ausweichtermin:

Personenanzahl: Erw: Kinder:

Zubuchbare Sonderleistungen (Raum für Mitteilungen):

Telefonnummer:

Fax:

E-Mail:

Reiserücktrittsversicherung:

Datum:

Unterschrift:

Mit meiner Buchung bestätige ich, dass mir die « AGB » bekannt sind und ich diese anerkenne.