

## Anmeldeformular



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr: \_\_\_\_\_

PLZ, Stadt: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Unterkunft ?

Hotel

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

Pension

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

Bitte senden Sie uns die Anmeldung per Fax an 02227 9213370 oder per Post an: dental-solution GbR, Krüpelstraße 3, 53332 Bornheim.