

Ja, ich melde mich verbindlich für die Familienurlaubsaktion in Drosendorf an:

Gewünschter Termin:
(Ganzjährig - jeweils von Samstag bis Samstag)

Private Daten des Kammermitgliedes

Zuname / Vorname:

PLZ, Ort, Straße:

Tel. (tagsüber erreichbar): Fax:

Versicherungsnummer (10-stellig!!):

Beschäftigt bei (Dienstgebername, PLZ, Ort, Straße):

- ja, ich nehme selbst auch an der Urlaubsaktion teil nein, ich nehme selbst nicht teil
 ja, die Zimmerreservierung wurde bereits telefonisch im Schloss vorgenommen!

Folgende erwachsene Person (Ehe- oder Lebenspartner) reist mit: (€140,- bzw. €170,- pro Pers./Woche)

Familiename	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis (Ehe- oder Lebenspartner)	kammerzugehörig	
			ja (€140,-)	nein (€170,-)

Folgende Kinder reisen mit: (€30,- bzw. €40,- pro Kind von 6 bis 15 Jahre/Woche – Kinder unter 6 Jahre gratis)

Familiename	Vorname	Geburtsdatum	Alter	kammerzugehörige Eltern	
				ja (€ 30,-)	nein (€ 40,-)

Datum, Unterschrift: