

Anmeldung

Jugendausbildungs- und Begegnungszentrum
Schloß Sinnershausen

der ThJF im Thüringer Feuerwehr- Verband e. V.
98634 HÜMPFERSHAUSEN
TELEFON: 036940/ 58111 FAX: 036940/ 58 112
E-MAIL: JABZSCHLOSS@AOL.COM

HIERMIT MELDE ICH VERBINDLICH FÜR DIE ZEIT

VOM BIS FOLGENDE/N JUGENDGRUPPE (ALTER:) / VEREIN / PRIVATPERSON/EN
ZUM ZELTEN / FÜR ÜBERNACHTUNG IM GEBÄUDE AN. (NICHTZUTREFFENDES STREICHEN)

.....
(NAME DER GRUPPE/ DES VEREINS/ DER PRIVATPERSON) **Anreise am:** **Abreise am:**
UM: UHR, UM: UHR

PERSONENZAHL GESAMT:, DAVON WEIBLICH.

WIR BENÖTIGEN SCHULUNGSRÄUME, MIT EINER KAPAZITÄT BIS ZU PERSONEN.

UNSERE GÄSTE WERDEN GEBETEN HAUSSCHUHE MITZUBRINGEN !

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------------------------|
| - ÜBERNACHTUNG MIT FRÜHSTÜCK | <input type="checkbox"/> | - BETTWÄSCHE (ANZAHL) JA / NEIN |
| - VOLLVERPFLEGEUNG (KAFFEE: JA/ NEIN) | <input type="checkbox"/> | - TAGUNGSPAUSCHALE I / II AM..... |
| - TEILVERPFLEGEUNG (FRÜHSTÜCK/ABENDBROT) | <input type="checkbox"/> | - MITTAGSBÜFFETT I / II AM..... |
| - SELBSTVERPFLEGEUNG (NUR BEI ZELTEN MÖGLICH) | <input type="checkbox"/> | - ABENDBÜFFETT I / II AM..... |

- **BITTE HIER GEWÜNSCHTE MODULE, ENTSPRECHEND DER ANGEBOTSLISTE EINTRAGEN:**

Tag Datum:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Vormittag							
Nachmittag							
Abend							

.....
NAME, VORNAME DES LEITERS/ANSPRECHPARTNERS

Telefon – Privat :
Telefon - dienstl.:
FAX:.....

.....
STRASSE, HAUSNUMMER

.....
POSTLEITZAHL, WOHNORT

.....
VERBINDLICHE UNTERSCHRIFT/VERANTWORTLICHER

HIERMIT BESTÄTIGE ICH IHRE ANMELDUNG

DATUM, VERWALTUNG JABZ „SCHLOSS SINNENSHAUSEN“