

Gruppe: _____

Ansprechpartner Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

**Geistliches Zentrum
Kloster Bursfelde
Klosterhof 5
Bursfelde
34346 Hann. Münden**



GEISTLICHES ZENTRUM
KLOSTER BURSFELDE

Tel. 05544 / 1688

Fax: 05544 1758

e-mail: info@Kloster-Bursfelde.de

Bitte senden Sie uns dieses Blatt 4 Wochen vor Anreisetermin zu.

Wir kommen vom _____ bis _____ mit _____ Personen.

Wir möchten um _____ Uhr anreisen. Unsere erste Mahlzeit ist _____.

Wir möchten um _____ Uhr abreisen. Unsere letzte Mahlzeit ist _____.

Unsere Gruppe möchte vegetarisches Essen. Ja Nein

Das möchten wir in unserem Raum haben:

Stuhlkreis Tische als Viereck Tische in Reihen Stuhlreihen

Flipchart Tageslichtschreiber Moderationstafel

sonstige Medien (z.B. Beamer / Laptop / DVD-Player) _____

Als Raum wünschen wir uns:

<input type="radio"/> Saal	<input type="radio"/> Backhaus (für Kreativ- und Werkarbeiten)
<input type="radio"/> Gruppenraum Franziskus	<input type="radio"/> Meditationsraum
<input type="radio"/> Salon	<input type="radio"/> Westkirche

Sonderleistungen:

Wir möchten (soweit möglich) Einzelzimmer.
(Einzelzimmerzuschlag pro Person und Tag)

Wir möchten am Vormittag eine Kaffeepause machen.
(Zusatzleistung)

Wir möchten an folgenden Tagen _____
nachmittags Kaffee und Kuchen beziehungsweise Tee und Kuchen
(Zusatzleistung)

Weitere Wünsche und Bemerkungen:

(zum Beispiel Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Gehbehinderungen)

Ort

Datum

Unterschrift