



Fax: 02242 / 886 - 350
sportschule@fvm.de

BUCHUNGSANFRAGE

Sportschule Hennef
Sövenner Straße 60
53773 Hennef

Veranstalter :
Verein, Verband, Schule, Firma, Organisation, Privat

Kundennummer:/..... Mitgliedsnummer FVM:
wenn vorhanden soweit Zugehörigkeit besteht

Maßnahme:
Bezeichnung / Sportart / Art der Veranstaltung

Spielklasse / Liga:
wenn vorhanden

Anzahl der Teilnehmer: davon: (.....) weiblich (.....) männlich

Alter der Teilnehmer: (....) unter 12 Lj. (....) 12 Lj. und älter

Anzahl der Einzelzimmer: soweit verfügbar und gegen Aufpreis

Anreisedatum: Uhrzeit: erste Mahlzeit: (....) (....) (....)
FS ME AE

Abreisedatum: Uhrzeit: letzte Mahlzeit: (....) (....) (....)

Lehrgangsleiter:
Name des verantwortlichen Lehrgangsleiters i.S.d. AGB der Sportschule Hennef

Ansprechpartner:

Anschrift:

Tel./Handy:

e-mail:

.....
Ort / Datum

.....
Stempel / Unterschrift