

per Fax an: 0049 5231 20505
Arbeitsgemeinschaft
Getreideforschung e.V.
Postfach 1354

D-32703 Detmold



Anmeldung

1. Name: _____ Vorname: _____

Ausbildung als: _____ Stellung im Betrieb: _____

2. Name: _____ Vorname: _____

Ausbildung als: _____ Stellung im Betrieb: _____

Behörde/Firma: _____
Straße/Postfach: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Telefax: _____

Ort / Datum

ggf. Stempel/Unterschrift

Zimmerreservierung auf der nächsten Seite

Detmolder Backmanager 13.01. – 07.02.2020

Zimmerreservierung (bei Bedarf bitte bis spätestens 01.12.2019 einreichen)

Name _____ Vorname _____
1. Woche: Anreise _____ Abreise _____ Nächte _____ <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
2. Woche: Anreise _____ Abreise _____ Nächte _____ <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
3. Woche: Anreise _____ Abreise _____ Nächte _____ <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
4. Woche: Anreise _____ Abreise _____ Nächte _____ <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer

Name _____ Vorname _____
1. Woche: Anreise _____ Abreise _____ Nächte _____ <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
2. Woche: Anreise _____ Abreise _____ Nächte _____ <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
3. Woche: Anreise _____ Abreise _____ Nächte _____ <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer
4. Woche: Anreise _____ Abreise _____ Nächte _____ <input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer

Gewünschte **Preisklasse** (EZ): **A** (bis 120 €) **B** (bis 70 €)

Falls die gewünschte Preisklasse nicht verfügbar ist, bin ich auch mit der anderen Preisklasse einverstanden.

Gewünschtes Hotel, soweit bekannt: _____

Ort / Datum

ggf. Stempel/Unterschrift