

Fax: + 43 (316) 47 52 45 - 25

VON: Vorname/Nachname: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort/Land: _____

Telefon/Telefax: _____

E-Mail: _____

AN: Gasthaus zum Sternwirt, Waltendorfer Hauptstraße 45, A-8010 Graz

ZIMMER RESERVIERUNG

Bitte reservieren Sie für uns folgende Zimmer:

(EZ = Einzelzimmer, DZ = Doppelzimmer, DZ3 = Dreibettzimmer)

Wie viele	Zimmertyp (EZ, DZ, DZ3)	Ankunftstag	Abreisetag	Auf den Namen

Datum

Unterschrift

Firmenstempel

Weitere Information an das Gasthaus zum Sternwirt:

(Spezielle Wünsche, Fragen, Ankunftszeiten, etc.)

.....

.....

.....

Diese Reservierung wird per Email oder Fax bestätigt. Falls sie noch mehr Reservierungen haben, benutzen sie bitte mehrere Formulare. Wir danken Ihnen, dass Sie sich für das Gasthaus zum Sternwirt entschieden haben.