

Ingrid Faber  
Kohlrauschweg 11

**Fax: 069-7071153**  
**Tel :069 - 7071153**

**60486 Frankfurt**

---

**Reservierung:**

Hiermit reserviere/n ich/wir verbindlich, ab dem:

bis

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Anreisedatum)

(Abreisedatum)

**Appartement für \_\_\_\_\_ Person/en**

**Anschrift:**

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort:	
Tel:		Handy:	
Fax:		E-Mail:	

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

  
  

---

Wenn ich die Appartements nicht benötige, verpflichte ich mich dies 14 Tage vor dem Anreisetag schriftlich mitzuteilen, da sonst der volle Betrag bezahlet werden muss.

**Bitte bestätigen Sie meine Reservierung.**

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)