FORMULAR RESERVIERUNG

CAMPING BLAARMEERSEN

Campinglaan 16 - 9000 Gent
. Tel :(+32) 9 266 81 60
camping.blaarmeersen@stad.gent
[www.gent.be/blaarmeersen](http://www.gent.be/blaarmeersen)

Postanschrift : FARYS|TMVW, Stropstraat 1, B 9000 GENT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ICH BIN MIT: |  | MOBILHOME ( lange: ………… m)WOHNWAGEN ( länge: ………… m) + AUTOANHÄNGER ( länge: ………… m) + AUTOZELT ( ………………m²) + AUTO ZELT + FAHRRAD/ZU FUSSHÜTTE ( MAX 4 PERSONEN, MAX 3 NÄCHTE ) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ANZAHL PERSONEN > 12 JAHRE |  |
| ANZAHL KINDER 5–12 JAHRE |  |
| ANZAHL KINDER < 5 JAHRE |  |
| ELEKTRIZITÄT |   | NEIN  |  | JA : länge kabel ………………. meter |
| HUNDE |   | NEIN |  | JA  | ANZAHL: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATUM ANKUNFT** |  |
| DATUM ABFAHRT |  |
| ANZAHL NÄCHTE  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NAME:………………** | **VORNAME:…………………** |
|  | GEBURTSDATUM:………… |
|  |  |
| STRASSE + NR.:…………… |  |
| PLZ:………………… | ORT:…………………… |
| NATIONALITÄT:………………………………………………. | E-MAIL:……………… |
|  | TELEFONNUMMER:……………… |
| AUTO KENNZEICHEN:……… MITREISENDENNAME:………………………  | GEBURTSDATUM:……………… |
| NAME:……………………… | GEBURTSDATUM:……………… |
| NAME:……………………… | GEBURTSDATUM:……………… |
| NAME:……………………… | GEBURTSDATUM:……………… |
| NAME:……………………… | GEBURTSDATUM:……………… |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FRAGE ODER BEMERKUNGE |  |