



## Antrag Gästezimmer

Bitte an das Sekretariat Tel: 089/1303-1065, Fax: 089/1303-1061, E-Mail:  
[liegenschaftsabteilung@swmbrk.de](mailto:liegenschaftsabteilung@swmbrk.de)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Fax, E-Mail

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

- Mitglied der BRK-Schwernschaft und deren Einrichtungen  
 Mitglied oder Angestellte-/r einer DRK-Schwernschaft und deren Einrichtungen  
 Mitarbeiter gGmbH, Mitarbeiter SWM  
 Angehörige von Patienten oder Schüler       IDF Teilnehmer       Dozent

### Ich benötige ein:

- Einbettzimmer (Dusche und WC am Flur)       Appartement (mit Bad, 1 oder 2 Personen)

Die **Anreise** erfolgt am

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

Die **Abreise** erfolgt am:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Am Abreisetag muss das Zimmer bis **10:00** geräumt sein

Rechnungsstellung bitte an:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Änderung bzw. Stornierung der Buchung mindestens 24 Stunden vorher mitteilen!**