



Schwesternschaft München
vom Bayerischen Roten Kreuz e. V.



Antrag Gästezimmer

Bitte an Fr. Nöth (Tel: 089/1303-1065, Fax: 089/1303-1061, E-Mail: hedwig.noeth@swmbrk.de)

Name, Vorname

Fax, E-Mail

Strasse

Telefon

PLZ / Ort

- Mitglied der BRK-Schwernerschaft und deren Einrichtungen
 Mitglied oder Angestellte-/r einer DRK-Schwernerschaft 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!