

AUFNAHME IN DEN KLUB DER 100 ROSEN

NAME _____

ODER FIRMENNAME _____

VORNAME _____

ADRESSE _____

PLZ _____

ORT _____

TEL _____

E-MAIL _____

Hiermit möchte ich am Klub der 100 Rosen teilnehmen. Jahresbetrag 1.000 €.
Zahlung gegen Rechnung oder Bankeinzug
per Sepa Lastschrift.

BEI BANKEINZUG:

IBAN _____

BANK _____

Die Teilnahme am Klub der 100 Rosen verlängert sich jeweils um 1 Kalenderjahr, wenn nicht 14 Tage vor Jahresende gekündigt wird.

ORT, DATUM _____

UNTERSCHRIFT _____



✧
HOTEL
GOLDENE
ROSE

Marktplatz 4
91550 D-Dinkelsbühl
T. 09851 57750
info@hotelgoldenerose.de
hotelgoldenerose.de

KLUB DER 100 ROSEN

