

# RESERVIERUNGSFORMULAR

Bitte an folgende Fax-Nummer senden:

**0211 / 32 65 11**

Name:

Vorname:

Firma:

Straße:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Telefon:

Fax:

## Reservierungswunsch

Restaurant:

Datum:

Uhrzeit:

Personen:

Notiz: