

Restaurant und Hotel Alte Mühle****

Anfrage Tischreservierung

Auftraggeber:		
Kontaktperson:		
Straße:	PLZ:	Ort:
Telefon:	Mobil:	
Fax:		
Rechnungsanschrift, falls abweichend:		

Tag und Datum:

Uhrzeit:

Personenzahl:

Restaurant

Gewölbekeller

Terrassengarten

**Wir bitten um Rückruf. Am besten sind wir zu erreichen am _____
um _____ Uhr.**

Wir möchten gerne einen Beratungstermin.

**Bitte senden Sie dieses Formular an die Faxnummer 0371 - 8144 333
oder per E-Mail an info@hotel-alte-muehle.de.**