

Wir bitten um freundliches Verständnis für folgende Hinweise:

Ihre Zimmerbestellung ist verbindlich. Wir sind lediglich Vermittler und übernehmen keine Haftung.

Das Zimmer kann bei Nichtbenutzung vom Hotel in Rechnung gestellt werden, falls es nicht zeitgerecht für eine Wiederbelegung **direkt bei dem Hotel** abgesagt wird.

Gästedienst Tel.: (0 56 52) 95 87-0

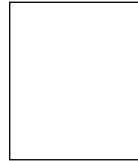
Letzter Absendetermin:
36. Woche

Absender

Telefon Nr.
(Bitte Druckschrift)

Anmeldung zu den
„Soodener Gesprächen“
17. und 18. Sept. 2010

POSTKARTE



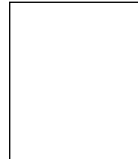
An die

**Stadtverwaltung
Bad Sooden-Allendorf**

**Abt. Stadtmarketing
Postfach 220**

37237 Bad Sooden-Allendorf

POSTKARTE



An den

**Freundeskreis
Sonnenberg-Klinik e.V.**

Hardtstraße 13

37242 Bad Sooden-Allendorf



BERATUNG BEI KREBS
INFORMATION
VERANSTALTUNGEN

KONGRESSPROGRAMM

SOODENER GESPRÄCHE 2010

**Wie lässt sich die Lebensqualität durch
ergänzende Therapien verbessern?**

17. und 18. September 2010

**Bad Sooden-Allendorf
Sonnenberg-Klinik**



Tagung / Kongress: „Soodener Gespräche“ 17./18.09.2010

(Name) (Vorname)

(Postleitzahl) (Ort) (Straße)

bestellt hiermit verbindlich: _____ Einzelzimmer
_____ Doppelzimmer

für die Zeit vom _____ bis _____
(Anreisetag) (Abreisetag)

Endpreise pro Person und Nacht

einschl. Frühstück, Bedienungsgeld, Mehrwertsteuer	mit Dusche oder Bad / WC ca. e 25,-- /e 40,--	mit Dusche oder Bad / WC ca. e 40,-- /e 70,--	Übern./o. Frühst. Appart. Dusche / Bad u. WC Fernseher, Schwimmbad ca. e 31,--/e 66,--
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Gewünschte Preisgruppe unterstreichen. Falls belegt: **Niedere/höhere** Gruppe.

Anreise: **Bahn/PKW.** Eintreffen gegen _____ Uhr.

**Ich möchte in der Sonnenberg-Klinik
übernachten** (s. Anmeldeblatt) ja nein

Ich nehme am Theaterabend teil: ja nein

Ich nehme an einer Arbeitsgruppe teil: ja nein

Nr. falls belegt,

Nr. falls belegt,

Nr.

Alle Arbeitsgruppen finden zeitgleich statt, daher ist die Teilnahme nur an einer Gruppe möglich.

Ich nehme an der Verpflegung teil: ja nein

Vegetarische Kost: ja nein

Die Teilnehmergebühr beträgt e 36,00 für Mitglieder/ e 46,00 für Nichtmitglieder/
Theater e 10,00. Wir bitten Sie, diese bis zum **10. September 2010** auf folgendes
Konto zu überweisen:

Freundeskreis Sonnenberg-Klinik e.V., Bad Sooden-Allendorf
Sparkasse Werra-Meißner, Bad Sooden-Allendorf, BLZ 522 500 30
Konto-Nr.: 510 003 96

Freundeskreis Sonnenberg-Klinik e.V.
Ansprechpartnerinnen: R. Behrens/A. Austen
Hardtstr. 13
37242 Bad Sooden-Allendorf
Tel.: (0 56 52) 54-8 99
E-Mail: freundeskreis@sonnenberg-klinik.de

(Unterschrift)