

Bundesverband Williams-Beuren-Syndrom e.V. 08. – 10.05.2026

Anmeldeformular Sauerland Stern Hotel

Bitte mailen: reservierung@sauerland-stern-hotel.de

Alternativ: Anmeldung im Internet unter www.sauerland-stern-hotel.de/WBS

Firmierung*: _____

Vor- und Nachname*: _____

Straße und Hausnummer*: _____

PLZ und Ort*: _____

Telefon* : _____

E- Mail*: _____

*= Pflichtfelder

Anreise: _____ **Abreise:** _____

Arrangement Vollpension (Übernachtung/Frühstück/2 Mahlzeiten)

€ 132,00 pro Nacht im Einzelzimmer

€ 103,00 pro Person und Nacht im Doppelzimmer

€ 91,00 pro Person und Nacht, Zimmerbelegung mit 3 Personen

€ 85,00 pro Person und Nacht, Zimmerbelegung mit 4 Personen/5 Personen

6-11 Jahre € 35,00 pro Kind und Nacht

12-15 Jahre € 60,00 pro Kind und Nacht

(Unterbringung EZ/Vollzahler oder DZ-Vollzahler)

(Kinder im Zimmer der Eltern bis 5,99 Jahre frei)

Vorzeitige Anreisen und/oder Verlängerungen sind buchbar.

☐ Einzelzimmer ☐ Doppelzimmer ☐ Dreibettzimmer ☐ Vier-/Fünfbettzimmer

Namen der Personen im Zimmer, Vor- und Nachname, Alter der Kinder:

1. Name _____

2. Name _____

3. Name _____

4. Name _____

5. Name _____

Bemerkungen: Allergikerzimmer, Rollstuhlfahrer, Babybett (Kosten einmalig 10,00 €)

☐

☐ Mir ist bekannt, dass ich mich zum Bundesverbandstag gesondert beim Bundesverband anmelden muss.

☐

Anmeldeschluss: 28. Februar 2026, bis dahin können Änderungen und Einzelstornierungen kostenfrei vorgenommen werden.

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen des Sauerland Stern Hotels.

<https://www.sauerland-stern-hotel.de/media/58474/agbs-ssh-neu-stand-feb-2025-3053029.pdf>

Bestätigung des Hotels

Datum/ Stempel/ Unterschrift