



Ihre Frühstückstabelle

Name/ggf. Zimmernummer: _____

Datum/Zeitraum des gewünschten Frühstücks: _____

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Ihre Frühstückswünsche (bitte ankreuzen):

- Wurst Käse Butter
- Marmelade Honig Nutella
- Joghurt Fruchtjoghurt Obst
- Knäckebrot Müsli
- Toast

Besonderheiten (bitte ankreuzen):

- Glutenfrei Laktosefrei
- Sonstige Allergien/Unverträglichkeiten

Wenn ja, welche: _____

Neben den von Ihnen gewählten Komponenten sind im Frühstückspreis von 10 € Filterkaffee, Tee oder Orangensaft enthalten. Weitere Getränke können Sie gerne kostenpflichtig dazu bestellen.

Bitte beachten Sie, dass das Frühstück hiermit verbindlich gebucht ist. Eine kostenfreie Stornierung ist bis 14.00 Uhr des Vortags möglich. Stornierungen zu einem späteren Zeitpunkt werden in voller Höhe berechnet.

Ort, Datum

Unterschrift

SCHLEI KATE Am Noor 6 24392 Boren www.schleikate.de		Hübner und Schossow GbR Gesellschafter: Leo Hübner und Ole Schossow Ust-IdNr. DE329095822	Eckernförder Bank eG IBAN: DE85210920230062519860 BIC: GENODEF1EFO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------