**Buchungsanfrage/Anmeldebogen “Dein Sommer im Gilwell”**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des/der Anmeldenden |  |
| Mailadresse des/der Anmeldenden |  |
| Mobilnummer des/der Anmeldenden |  |
| Stammesname |  |
| Stammesnummer |  |
| Rechnungsadresse |  |
| Gewünschter Aufenthalt von/bis |  |
| Anzahl der Teilnehmenden/Leitenden |  |

**Ich würde an den oben genannten Tagen gerne folgendes Angebot nutzen:**

1. Tagesbuchung inkl. Poolnutzung (kostenlos)

**ODER**

1. Übernachtung in der Haijkjurte (4,40€/p.P. je Nacht)

wir würden gern zusätzlich den Pool nutzen (kostenlos)

**Während unseres Aufenthalts hätten wir gerne Essen aus der Küche:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Frühstück (je 5,50 €/p.P)  an folgenden Tagen: |  | Anzahl: |
| Mittagessen (je 8€/p.P) an folgenden Tagen: |  | Anzahl: |
| Abendessen (je 6,50 €/p.P.) an folgenden Tagen: |  | Anzahl: |

Unverträglichkeiten/Lebensmittelallergien bitte gesondert in der Mail erwähnen!

Je nach Gesamtanzahl der Essensbuchungen wird das Essen entweder zur Selbstzubereitung zur Verfügung gestellt oder von der Küche zubereitet

**Folgende Dinge können bei Bedarf zusätzlich angefragt werden:**

Bierzeltgarnituren (3€/Stück und Aufenthalt, gewünschte Anzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Grill Holzkohle (je nach Waldbrandstufe!, Grillkohle 4,50€/ pro Grillen; bei Nichtabnahme von Essen aus dem Gilwell zusätzlich 11€/Aufenthalt für Reinigung)

Gasgrill (je nach Waldbrandstufe! bei Nichtabnahme von Essen aus dem Gilwell zusätzlich 11€/Aufenthalt für Reinigung)

Stangenholz (gewünschte Anzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Tischtennisbox

Ballnetz

Feuerholz (je nach Waldbrandstufe!, 6,50€/Korb, gewünschte Anzahl:

­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Feuerschale (je nach Waldbrandstufe!)

Diese Buchungsanfrage sendet ihr an: [sommerimgilwell@dpsg-muenster.de](mailto:sommerimgilwell@dpsg-muenster.de).

Die Buchung gilt erst nach schriftlicher Zusage als bestätigt, daher bitte beachtet eine Vorlaufzeit von mindestens zwei Arbeitstagen. Denkt an das Formular zur Rückverfolgbarkeit, das ihr zu eurem Besuch im Gilwell ausgefüllt mitbringen müsst!

Mit der Unterschrift bestätigt ihr, dass ihr als Veranstalter auftretet und somit eigenverantwortlich handelt!

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formular zur Rückverfolgbarkeit / Dokumentation der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2**

**(Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO)**

Die angeforderten Daten dienen ausschließlich der Möglichkeit der Rückverfolgung alle Kontaktpersonen im Zuge einer Corona Infizierung/Verdacht auf Infizierung. Wir werden diese Daten 4 Wochen nach ihrem Aufenthalt vollständig vernichten.   
Mit der persönlichen Unterschrift erteilen die Personen die Einwilligung, dass ihre Daten in dem oben genannten Fall benutzt/verarbeitet werden. Diese Einwilligung ist freiwillig.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Titel der Veranstaltung/der Maßnahme Datum und Uhrzeit der Veranstaltung/der Maßnahme**

| **Datum** | **Uhrzeit**  **von** | **Uhrzeit**  **bis** | **Vorname** | **Nachname** | **Straße, PLZ, Ort** | **Telefonnummer** | **Unterschrift** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |