

Mobiles Frühstück

(pro Person bitte ausfüllen)

Vermieter:
(Stempel, Adresse)

Name des Gastes:
.....

Dauer des Aufenthaltes: von: _____ bis: _____

Tage an denen das Frühstück geliefert werden soll:

Uhrzeit der Lieferung: _____ Uhr

Im Frühstückspreis pro Person enthalten sind: (bitte ankreuzen)

1 Getränk 0,4 l:

Kaffee Tee Saft Milch / Kakao

1 Belag mit Brötchenauswahl, Margarine/Butter und dazu:

Herzhaft (Wurst, Käse) Süß (Marmelade, Honig) Amerikanisch (Ei und Speck)

1 Gesundes entweder:

Obst oder Cornflakes/ Müsli oder Joghurt

1 Variation vom Ei:

Gekochtes Ei Spiegelei Rührei

Geben Sie auch gerne Ihre Wünsche (gegen Aufpreis) an, wenn wir etwas vergessen haben sollten / Allergien

Um jeden Wunsch von Ihnen erfüllen zu können, bitten wir um Rückmeldung **bis 18:00 Uhr**.

Ihr Ansprechpartner für Frühstückswünsche

Gaststätte DeMitt
Janek Kalich
Tel.: 0152/53864484