



Bayerische Vertretung Berlin
Behrenstrasse 21/22
10117 Berlin

Fr. Oberländer
Telefon: 030 / 202 65 680 0

E-Mail: BVZ@stk.bayern.de

ÜBERNACHTUNGSANMELDUNG

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Dienststellung: _____

Dienststelle /Telefon: _____

Handy: _____

Mail _____

Dienstreise vom: bis:

Geplante Ankunft: Uhr Abreise: Uhr

Frühstück gewünscht: ja ☐ nein ☐

Unterschrift: _____

Hinweise:

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass wir für den Fall des dringenden Eigenbedarfes diese Zimmerbestätigung zurücknehmen müssten.

Die Zimmer sind ab 14 Uhr bezugsfertig.

Die Zimmer sind bitte am Abreisetag bis 09:00 Uhr zu räumen.