

# ANMELDUNG zur Teilnahme an den Fastenwochen im Jahr 2024 / 2025 bei uns im Kloster St. Marienthal

Bitte füllen Sie die Anmeldung aus und senden Sie uns diese per Post oder per E-Mail.

Kloster St. Marienthal  
Gästeforte  
St. Marienthal 1  
  
02899 Ostritz

## Anmeldung zur Teilnahme:

Kloster St. Marienthal, Gästeforte, St. Marienthal 1,  
02899 Ostritz

Telefon : (03 58 23) 85 63 31 oder 85 6 4 09

E-Mail : [gaesteforte@kloster-marienthal.de](mailto:gaesteforte@kloster-marienthal.de)

## Veranstalter:

Kloster St. Marienthal, St. Marienthal 1, 02899 Ostritz

Telefon : (03 58 23) 85 63 00

E-Mail : [info@kloster-marienthal.de](mailto:info@kloster-marienthal.de)

Homepage 1 : [www.kloster-marienthal.de](http://www.kloster-marienthal.de)

Homepage 2 : [www.kloster-service.de](http://www.kloster-service.de)

## ANMELDUNG zur Teilnahme an der FASTENWOCHE bei uns im Kloster St. Marienthal

Ich melde mich hiermit verbindlich zur ausgewählten **Fastenwoche im Kloster St. Marienthal** an:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Freitag, 02.08. bis Freitag, 09.08.2024 | <input type="radio"/> Freitag, 18.04. bis Freitag, 25.04.2025 |
| <input type="radio"/> Freitag, 25.10. bis Freitag, 01.11.2024 | <input type="radio"/> Freitag, 02.05. bis Freitag, 09.05.2025 |
| <input type="radio"/> Freitag, 14.02. bis Freitag, 21.02.2025 | <input type="radio"/> Freitag, 01.08. bis Freitag, 08.08.2025 |
| <input type="radio"/> Freitag, 14.03. bis Freitag, 21.03.2025 | <input type="radio"/> Freitag, 03.10. bis Freitag, 10.10.2025 |
|   | <input type="radio"/> Freitag, 31.10. bis Freitag, 07.11.2025 |

**Fastenwoche im Kloster St. Marienthal** = Zimmer mit DU / WC **945,00 €**

Die **Fastenwochen im Kloster St. Marienthal** bauen nicht aufeinander auf – Sie können somit an einer einzelnen oder an unterschiedlichen Fastenwochen teilnehmen.

### BITTE WÄHLEN SIE AUS:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Einzelzimmer mit DU/WC | <input type="radio"/> Zweibettzimmer mit DU/WC |
|--|--|

Name: ..... Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Telefon: ..... Fax: .....

E-Mail: .....

Ort

Datum

Unterschrift

**Mit folgenden Bedingungen erkläre ich mich im Verhinderungsfall mit Unterschrift einverstanden.**

Erklärung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mich für gesund halte und freiwillig und in eigener Verantwortung an diesem Kurs teilnehme. Ich bin mir bewusst, dass die Veranstaltung nicht unter ärztlicher Leitung stattfindet.

Ich akzeptiere, dass ich im Verhinderungsfall nach Ablauf der Stornierungsfrist einen Kostenanteil zu zahlen habe.

- vom 60. bis 6. Tag vor Beginn: 30% der Kosten | ▪ vom 5. Tag bis 1. Tag vor Beginn: 80% der Kosten
- bei Nichtanreise: 90% der Kosten | Keine Kosten fallen an, wenn Sie uns einen entsprechenden Interessenten vermitteln.