MARKTGEMEINDE
SEEBODEN AM MILLSTÄTTER SEE

GÄSTEMELDEAMT
9871 Seeboden am Millstätter See, Hauptplatz 1
Tel. +43 4762 812 55 - 33 Fax. +43 4762 828 34
Mail. barbara.morgenstern@ktn.gde.at
Web: www.seeboden.at

Empfänger
Marktgemeinde Seeboden am Millstätter See, Hauptplatz 1
9871 Seeboden am Millstätter See

Füllen Sie das Formular bitte vollständig aus*

Datenschutz

Bitte beachten Sie, dass die von Ihnen bekannt gegebenen Daten automationsunterstützt verarbeitet werden. Details zu Zweck und rechtlicher Grundlage der Verarbeitung, Dauer der Speicherung, Ihren Rechten in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie Ihre Ansprechperson in der Kommune zu allen datenschutzrechtlichen Belangen finden Sie unter der "Datenschutzrechtlichen Informationen gem. Art. 13 DSGVO".

NEUANMELDUNG ZIMMERVERMIETUNG

Angaben zum Betrieb:

Teilnahme am Angebot „Millstätter See Inclusive“ **O** JA **O** NEIN
Angaben zur Nutzung (bei Ferienwohnungen) **O** Privat **O** Gewerblich

Objektbezeichnung (Name der Unterkunft) *	Kategorie (Camping, Appartement, Hotelzimmer etc.) *
Anzahl der regulären Betten*	Anzahl der zusätzlichen Betten (Zustellbetten)*
Adresse Betrieb (Anschrift, PLZ, Gemeinde) *	
Mailadresse (Allgemein) *	Telefonnummer (Allgemein) *

Angaben zum Betriebsinhaber:

Familien- oder Nachname *	Vorname *
Rechnungsadresse (Anschrift, PLZ, Gemeinde) *	
Telefonnummer (Privat für Amtliche Rückfragen) *	Mailadresse (Zur Anmeldung im Feratel System) *

Angaben zur Ausstattung:

Einheit (Zimmer od. Wohnung)	Maximale Personenanzahl	Zimmeraufteilung (Anzahl der Räume) bzw. Ausstattung	Wohnfläche in m^2

Betriebszeiten

In welchen Monaten ist Ihr Betrieb geschlossen? (Zutreffendes Monat bitte Ankreuzen)
(Falls Ihr Betrieb ganzjährig geöffnet ist, lassen Sie die Auswahl leer)

O Jänner	**O** Feber	**O** März	**O** April	**O** Mai	**O** Juni
O Juli	**O** August	**O** September	**O** Oktober	**O** November	**O** Dezember

Beschreibung und ergänzende Angaben:

(Besonderheiten, Ausstattung, Zusatzangebote oder weitere Informationen zu Ihrer Unterkunft)

Bestätigung der Richtigkeit der oben genannten Angaben	
Datum, Ort	Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

Vom Amt auszufüllen	
Objektcode	Geschäftspartnernummer
Anmerkungen: _____ _____	