



# Anmelde-Formular zur Aufnahme in die Tafelgesellschaft zum Goldenen Fisch

Rücksendung an: [info@goldenerfisch.ch](mailto:info@goldenerfisch.ch)

oder: 

Tafelgesellschaft zum Goldenen Fisch Breiteweg 2 5706 Seengen
---

Name des Betriebes: .....

Strasse + Nr.: .....

PLZ u. Ort: .....

Gastgeber: .....

Tel. G / Mobil : .....

Fax : .....

Homepage: .....

eMail-Adresse: .....

Eigentümer                      Pächter

Anzahl Parkplätze: ..... eigene ..... öffentliche

Preis Mittagessen (Lunch) ab: .....

Preis Businesslunch: ..... (falls vorhanden)

Preis mehrgängige Menüs (4-Gang-Menü) ab: .....

A la Carte-Preise (von - bis): ..... - .....

Herkunft der Fische: Berufsfischer ..... Comestible oder ähnlich .....

(Zutreffendes anklicken oder Ankreuzen)

Zahlungsmöglichkeiten:

(Zutreffendes anklicken oder Ankreuzen)



Diners Club  
International



..... %



--	--	--	--	--	--	--



**Weitere wichtige Informationen:**  
(Zutreffendes anklicken oder Ankreuzen)



--	--	--

Ruhetag(e): .....

Oeffnungszeiten: (keine normalen Oeffnungszeiten, nur Ausnahmen erwähnen)  
.....

Betriebsferien: .....

Es kocht: .....

Andere Auszeichnungen:.....

Spezialitäten:

Restaurant (Charakter/Ambiente):



Platzangebot:            Restaurant:        .....            Saal:            .....

                                  Garten:            .....            Terrasse:        .....

                                  Wintergarten:    .....            Pavillon:        .....

                                  Weinkeller: (für spezielle Anlässe)        .....

Lage:

**Bild:**                    Bitte senden Sie uns ein **Bild** Ihres Betriebes per Mail.  
                                  Sie sind dabei völlig frei in der Wahl (Aussenansicht,  
                                  Innenansicht, mit/ohne Personal etc.)

Format:        **JPG, Auflösung: 300 DPI (Dots per Inch)**

Die absolute Mindestgrösse ist 65 x 40 mm. Es wird  
empfohlen ein viel grösseres Bild zu schicken, damit man,  
je nach Format, einen Ausschnitt wählen kann.

Ausgefülltes Formular an oben stehende Adresse senden.

Mit der Einzahlung von CHF 200.00 Testgebühr erklären sie sich mit unseren  
Bedingungen einverstanden.

IBAN-Nummer: **CH 56 0900 0000 8002 4225 1**

Nach dem Zahlungseingang wird das anonyme Testverfahren eingeleitet.

Vielen Dank für die Anmeldung.