

# **Pädagogische Aktion e.V./ Frauensee**

## **ABRECHNUNGSFORMULAR SELBSTVERSORGER FRAUENSEE**

Name der Gruppe: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Verantwortliche Kontaktperson: .....

Telefon: ..... ggf. Mail: .....

### **A. Übernachtungen**

Zeitraum des Aufenthalts in Frauensee: .....

Haupthaus                           Full House

Anzahl der angereisten Erwachsenen: .....      Nicht angereiste Personen bitte auf der  
2. Seite namentlich nennen!

Anzahl der angereisten Kinder 4-14: .....

0-3: .....

### **B. Sonstige Kosten**

#### **BETTWÄSCHE**

Es wurden               Sätze Bettwäsche (Laken/ Bezug Kopfkissen und Decke) benötigt.

Pro Satz werden 6,00 EUR berechnet.

### **C. Schäden**

Bei Ankunft vorgefundene Schäden, Probleme:

Von der Gruppe verursachte Schäden:

### **D. Sonstiges (Anregungen usw.)**

**E. nicht angereiste Gäste - bitte namentlich nennen**