

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