Zimmer-CHECKLISTE

königgut

Datum (letzter Stand):_____ Seitenanzahl:_____

Firma:_____ Teilnehmeranzahl:_____

Ansprechperson:_____

Rechnungslegung:
Zimmer mit Frühstück

Firma: ☐

Teilnehmer ☐

Rechnungsanschrift: _____

_____

_____

Firmen ATU-Nummer:

_____

Vorname	Nachname	Anreise	Abreise	Sonstiges