SPEICHER AM ZIEGELSEE
HOTEL & RESTAURANT

Anlage zum Aufenthalt

NAME	Vorname	Adresse oder Zimmer Nr.	TELEFON oder E-MAIL	Aufenthalt von	Datum bis	Impf.	Test 1.	Test 2.	Test 3.	Test 4.	

_____ _____

Veranstalter/Gast Datum, Unterschrift