

SK: 8186.990
 Fonds: 30020700
 FISTL: 1060301
 GP-Nr.:



R E C H N U N G

Kostenersatz für Nächtigung / Verpflegung
 Reservierung eines Gästezimmers im Praxisschülerheim

Bitte das Formular vollständig ausfüllen, alle Angaben sind erforderlich:

Name: Geburtsdatum*:

Anschrift:

PLZ: Ort:

E-Mail:

Nächtigungen (Datum):

Art der Leistung	Preis	SO	MO	DI	MI	DO	FR
Nächtigung	€ 14,00						
Nächtigung mit F	€ 16,00						
Nächtigung mit F+A	€ 20,00						
Nächtigung mit F+M	€ 22,00						
Nächtigung mit M+A	€ 24,00						
Nächtigung mit F+M+A	€ 26,00						

F - Frühstück
 M - Mittagessen
 A - Abendessen

Betreffendes bitte ankreuzen!

Gesamtbetrag €

Unterschrift Gast:

**Zahlbar bis spätestens
 14 Tage nach Erhalt der Rechnung!**

.....

Bankverbindung:

IBAN: AT02 0100 0000 0503 0752
 BIC: BUNDATWW
 Kontowortlaut: BISOP Baden
 Zahlungszweck: Nächtigung

Datum, Unterschrift Verwalterin:

*Geburtsdatum oder Klasse

.....