

Beherbungsbetrieb

Name

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Monat **Jahr**

Kategorie	Gästebeitrag	Personenzahl gesamt	Übernachtungen gesamt	Summe
Vollzahler				
Besucher Reha-Einrichtung				
Beeinträchtigung GdB: 50				
Begleitperson GdB: 50				
Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren				
Begleitpersonen Jugendfreizeiten				
Berufsbedingte Übernachtungen				
Übernachtungen zu schulischen oder Ausbildungszwecken				
Beeinträchtigung GdB: 100				
Begleitperson GdB: 100				
			Gesamtbetrag	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass nicht bzw. vorsätzlich falsch gemachte Angaben ein Ordnungswidrigkeitenverfahren nach sich ziehen können.

Ort | Datum | Unterschrift