

# Übernachtung

Pension und Gasthof „Zum Schwarzen Grat“

## Verein:

Anzahl Einzelzimmer ÜN/HP:

Anzahl Doppelzimmer ÜN/HP:

Nr.	Name	Schwer- behindert [%]
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Datum/ Unterschrift und Stempel des Vereins: