

Kontaktdatenerfassung Restaurant Lingerhand Wolken

Anzahl	Datum:				Tisch-Nr		bitte ankreuzen		
	Name	Vorname	Straße	PLZ	Ort	Telefonnummer	geimpft	genesen	getestet
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Ankunft	:	Uhr
---------	---	-----

Check out	:	Uhr
-----------	---	-----