

Studioname oder /-stempel:

	Datum	Check-in um	Check-out um	Vorname	Name	Geb.- Datum	Firma	Unterschrift
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								

**Per Fax an Hansefit 0421/ 365 146-99 oder
per Mail an abrechnung@hansefit.de**

St-Nr.: _____ IBAN: _____