

Debitor _____

Verein/Verband/Club _____

Zuständige Person **Name:** _____

Tel.: _____ **Erreichbarkeit während Aufenthalt:** _____

Email: _____

Lagerdatum **vom** **bis** 2026

Anzahl Teilnehmer **Gesamt** **Alter der Teilnehmer**

davon ohne Schweinefleisch
davon Vegetarier / Vegan bitte auf 2. Seite genau deklarieren
davon Intoleranzen oder Allergien; bitte auf 2. Seite genau deklarieren

Frühstück (ankreuzen) **Bronze (CHF 9.00)** **Silber (CHF 13.00)** **Gold (CHF 17.00)**

Menu (ankreuzen) **1-Gang (CHF 16.50)** **2-Gang (CHF 20.00)** **Inkl. Dessert (CHF 23.00)**

Pastagericht immer mit Salat. Fleischgericht (1 Portion) mit Gemüse, Beilagen bis Gnuet, Fleisch solange es het

Immer Suppe o. Salat als Vorspeise & Hauptgang, Beilagen bis Gnuet, Fleisch 1 Portion, solange es het

Bemerk. (bspw. nur einmal /abends):

Getränke zu den Mahlzeiten

Hausgemachter Sportlertee (warm oder kalt)	JA	NEIN	(1 Liter CHF CHF 3.50) warm <input type="checkbox"/> kalt <input type="checkbox"/>
Valsler mit & ohne CO2	JA	NEIN	(1 Liter CHF 5.00)
Zuchwiler Hahnenwasser	JA	NEIN	(CHF -.50 Pro Person/Mahlzeit) unbeschränkt
Getränke individuell	JA	NEIN	(Selbstbedienung auf Rechnung)

Es dürfen keine Getränke mitgebracht werden.

Essenswunschezeiten (Anzahl Personen und Wunschezeiten eintragen)

* Preise gemäss Abmachung

	Frühstück	Mittagessen	Tee/Valsler	Abendessen	Tee/Valsler	Snack*	Lunchsäckli*	Diverses/ Zusätzliches*
Für Essen ausserhalb der Zeiten kann ein Zuschlag anfallen	ab 07.30 Uhr	11.00-14.00	Wird durch SZZ ausgefüllt!	17.00-19.30	Wird durch SZZ ausgefüllt!			Bspw. Grillieren inhouse oder extern oder Spätimbiss
Montag/ Anzahl Pers.								
Zeit								
Dienstag/ Anzahl Pers.								
Zeit								
Mittwoch/ Anzahl Pers.								
Zeit								
Donnerstag/ Anzahl Pers.								
Zeit								
Freitag/ Anzahl Pers.								
Zeit								
Samstag/ Anzahl Pers.								
Zeit								
Sonntag/ Anzahl Pers.								
Zeit								

Bemerkungen: _____

Dieser Lagerzettel muss spätestens 3 Wochen vor Lagerbeginn ausgefüllt an restaurant@szzag.ch gesendet werden. Die genauen Personenzahlen können bis 5 Tage vor Lagerbeginn noch geändert werden. Wenn wir keine Änderung per Mail erhalten, werden die oben aufgeführten Zahlen zur Rechnungsstellung verwendet.

Wir bestätigen die oben eingetragenen Angaben und haben den Hinweis zur Verrechnung gelesen und sind damit einverstanden.

Ort, Datum, Name _____ Unterschrift _____

Kontakt: Restaurant Time Out, Tel.: 032 686 55 31 oder restaurant@szzag.ch

Deklaration von Abneigungen, Intoleranzen und Allergien

Verein/Verband/Club _____

Lagerdatum

vom

bis

<u>Intoleranzen</u>	Art:	Name	Vorname

<u>Allergien</u>	Art:	Name	Vorname

<u>Sonderkostform</u>	Art	Name	Vorname

Definition der Begriffe sind auf dem Dokument "Essenszeiten und Sonderkostformen Restaurant Time Out" ersichtlich