**Abrechnungspflichtiger Betrieb:**

**Monat / Jahr:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ansatz** | **Logiernächte** | **Betrag** |
| Erwachsene | Fr. 1.20 |  |  |
| Militärpersonen in Uniform sowie Patienten der Eidg. Militärversicherung | **-** |  |  |
| Kinder unter 12 Jahren | **-** |  |  |
| Begleitete Schulen und Gruppen von Jugendlichen | **-** |  |  |
| Personen, die sich hier zur Berufsausübung aufhalten | **-** |  |  |
| **Total** |  |  |  |

Der/die Unterzeichnende erklärt, dass vorliegende Logiernächtemeldung wahrheitsgetreu den tatsächlichen Frequenzen entspricht.

Ort / Datum: Unterschrift: