

Datum: _____ Uhrzeit von _____ bis _____

Tisch-Nr: _____

Vorname	Name	Straße	PLZ/Ort	Telefon
_____	_____	_____	_____	_____

Vorname	Name	Straße	PLZ/Ort	Telefon
_____	_____	_____	_____	_____

Vorname	Name	Straße	PLZ/Ort	Telefon
_____	_____	_____	_____	_____

Vorname	Name	Straße	PLZ/Ort	Telefon
_____	_____	_____	_____	_____

Ein Service von



www.pfalz-getraenke.de