

Schneepassbestellung

Gruppenname / Schule								
Adresse des Gruppenleiters	Name, Vorname					Unterschrift		
	Strasse							
	PLZ/Ort/ Tel.-Nr.					E-Mail-Adresse		
Datum, Ort, Art des Schneepassbezuges		Datum	Scuol	Ftan	Inkl. RhB	Exkl. RhB		
Verbindliche Gültigkeit der Schneepässe		von		bis		Tage		
Bitte zutreffendes ankreuzen: Name der Teilnehmer		Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr	Erwachsen	Senior	Jugendlich	Kind 6-16	Kind bis 6	G A
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								

29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							