

Ihre Angaben (Firma / Institution):

Firma / Institution: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail (zur Rechnungsstellung): _____

Buchungsinformationen:

Gastname (n): _____

Anreise: _____ Abreise: _____

Buchungssumme in €: _____

Kostenübernahme gilt für (wenn inkl. Businesspaket gebucht wurde, ist eine Trennung nicht möglich)

Übernachtung Übernachtung inkl. Frühstück Tiefgaragenstellplatz

Minibar Getränke ALLE Kosten

Sonstiges: _____

Kreditkarteninformationen

(WICHTIG: Bitte geben Sie in jedem Fall gültige Kreditkartendetails an, da wir Kostenübernahmen sonst nicht akzeptieren können.)

Kreditkarte: VISA MASTERCARD

Inhaber: _____

Kartenummer: _____ / _____ / _____ / _____ Gültig bis: ____ / ____

Nach Erhalt der Rechnung (per E-Mail) erfolgt die Zahlung per Überweisung innerhalb von 10 Kalendertagen. Jede Mahnung wird mit Pauschal EUR 10,00 berechnet.

Hiermit bestätigen und akzeptieren wir hiermit diese Kostenübernahmeerklärung nach den AGB des Hotels und den obenstehenden Bedingungen.

Firmen- bzw. Verwaltungsstempel:

Ort & Datum

Unterschrift