

Kostenübernahme

Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Hotelkosten im RESIDENZHOTEL Edenkoben.

Buchungsinformationen

Gastname: _____

Buchungsnummer: _____

Anreise: _____

Abreise: _____

Anzahl der Nächte: _____

Übernachungskosten: €: _____

Frühstück _____ €

Exkl. Frühstück

Sonstige Kosten: _____ €

Gesamtkosten : _____ €

Folgende Kosten werden von der unten genannten Firma übernommen:

Alle Kosten

Nur Übernachtung

Übernachtung und Frühstück

Kreditkarteninformationen

Kreditkarte:

Visa

Mastercard

Amex

Kreditkartentyp:

Individuell (personalisierte Karte)

Firmenkreditkarte

Inhaber der Karte:

Kreditkartennummer:

Gültig bis: _____

Die Kreditkarte dient:

Zur Garantie der Buchung

zur Abbuchung des fälligen Betrages beim Check-In

Firmeninformationen

Rechnungsanschrift

Firma: _____

Ansprechpartner _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Hiermit bestätige ich, dass alle oben aufgeführten Informationen korrekt sind. Mit meiner Unterschrift ermächtige ich, dass das **RESIDENZHOTEL**, meine Kreditkarte, wie oben angegeben zu belasten.

Name des Kreditkarteninhabers:

Stempel/Unterschrift:

Datum:

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular per E-Mail an reservierungen@residenzhotel-edenkoben.de oder per Fax an +49 6323 958 2999 zurück.