# Kostenübernahme

**Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Hotelkosten:**

Buchungsinformationen:

Gastname:

Buchungsnummer:

Anreise: Abreise:

Gesamtbetrag in €:

Anzahl der Nächte:

Folgende Kosten werden von der unten genannten Firma übernommen:

☐ Alle Kosten ☐ Nur Übernachtung ☐ Übernachtung und Frühstück

☐ Sonstige Kosten:

Kreditkarteninformationen:

Kreditkarte: Visa ☐ Mastercard ☐ Amex ☐

Inhaber der Karte:

Kreditkartennummer:

Gültig bis:

CVC:

Die Kreditkarte dient: ☐ zur Garantie

☐ Zur Abbuchung des fälligen Betrages beim Check-in

Firmeninformationen:

Firma:

Ansprechpartner

Adresse:

Telefon: Fax:

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

Name des Kreditkarteninhabers:

Stempel/Unterschrift: Datum:

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular per E-Mail an hotel@seeufer.com oder Fax an 04522 2319.