

Kostenübernahme für Aufenthalte im Hotel Rossi



Hiermit erklären wir uns zu nachstehender Kostenübernahme bereit:

Zu übernehmende Person / Zu übernehmender Aufenthalt (bitte entsprechend ergänzen):

Vor- und Nachname

BSD2025

Buchungsnummer

An- und Abreisedatum

Zu übernehmende Leistungen (bitte entsprechend ankreuzen):

Logis Frühstück

sonst. Speisen und Getränke Extras

Tagungspauschale

Abrechnungsdetails (bitte entsprechend ankreuzen):

Visa Master American Express

Karteninhaber
(Vorname / Name)

Kreditkartennummer
gültig bis /

Genaue Rechnungsanschrift:

Ist aus steuerlichen Gründen für den Aussteller unbedingt notwendig.

.....
.....
.....
.....
.....

Kostenstelle (falls notwendig)

Datum, (rechtsverbindliche) Unterschrift

Firma / Firmenstempel

