

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

Buchungsnummer **Reservierungsnummer 43217 BSD**

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