

Erklärung zur Kostenübernahme

(Bitte vorab dem Hotel zusenden)

1. Bitte beachten Sie, dass die Hotels Kostenübernahmen nur bis zu einem Betrag von **maximal 1.000,00 €** pro Aufenthalt (unabhängig von der Anzahl der Buchungen) und nur von **Firmen / Institutionen mit Sitz in Deutschland**, akzeptieren. Zur Sicherheit benötigen diese eine Kreditkarte (**Ausnahme: Behörden und staatliche Einrichtungen**). Eine Rechnung wird nach Aufenthalt des Gastes an die unten genannte Adresse gesandt.
2. Kostenübernahmen gelten ausschließlich für Übernachtungskosten sowie ggf. Frühstück und Parkplätze. Extras müssen vom Gast vor Ort bezahlt werden.
3. Die Bezahlung der Rechnung hat innerhalb von 10 Tagen ab Rechnungsdatum zu erfolgen. Sollte das Geld nicht bei den Hotels eingegangen sein, werden diese die angegebene Kreditkarte mit 100% des Rechnungsbetrages sofort belasten.

KBW Seminarcode: _____

Aufenthalt:

Buchungsnummer: _____

Gastname(n): _____

Anreise: _____

Abreise: _____

Kostenübernahme für: Übernachtung + Frühstück Parkplatz (bitte ggf. ankreuzen)

Preis pro Nacht gemäß Buchungsbestätigung: _____

Angaben Firma / Institution:

Firma / Institution: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

PLZ & Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Hiermit bestätigen wir, dass wir für unsere Mitarbeiterin / unseren Mitarbeiter die Hotelkosten für o. g. Aufenthalt übernehmen. Nach Erhalt der Rechnung erfolgt der Ausgleich des Rechnungsbetrages innerhalb des aufgeführten Zahlungszieles. Zur Sicherheit geben wir folgende Kreditkarte an (Ausnahme: Behörden und staatliche Einrichtungen):

VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS DINERS (bitte ankreuzen)

Inhaber: _____ Verfallsdatum: ____ / ____

Kartenummer: ____ / ____ / ____ / ____

Ort & Datum: _____

Firmen- bzw. Verwaltungsstempel:

Unterschrift: _____