

# Kostenübernahmebestätigung für Reservierungen

(Bitte drucken Sie dieses Formular auf Ihrem Geschäftspapier aus und faxen es ausgefüllt an Fax-Nr: 02363-377100. Vielen Dank.)

## Firmen-/ Rechnungsadresse

Firma \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Informationen zum Gast:

Anzahl der Zimmer:	EZ:		DZ:	
--------------------	-----	--	-----	--

Anreise: \_\_\_\_\_

Abreise: \_\_\_\_\_

Namen	Bitte ankreuzen, welche Kosten Sie übernehmen:			
	Hotelpauschale	Speisen	Getränke	Telefon

Bemerkungen/ \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Hiermit erklären wir uns einverstanden, die abgesprochenen Kosten der oben genannten Gäste zu übernehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift