



Elbbrücken Hotel

Kostenübernahmeerklärung

Vollständige Firmenbezeichnung/Anschrift

Buchungsnummer: _____

Anreise: _____ Abreise: _____

Gesamtpreis: _____ €

Firmen UST-ID NR: _____

Wir erklären, folgende Buchungen welche durch uns/durch Mitarbeiter getätigt werden/wurden, zu übernehmen:

Buchungsdetails:

Kosten für Aufenthalt von Herrn/ Frau _____

Kosten für Aufenthalt von Herrn/ Frau _____

Kosten für Aufenthalt von Herrn/ Frau _____

Übernachtung/Frühstück Garage Alles

Alle nicht oben genannten Kosten müssen vom Gast selbst bei Abreise bezahlt werden.

Für die von uns gewünschte Kostenübernahme gelten folgende Konditionen:

Zahlung per Rechnung (**WICHTIG: Bitte geben Sie in jedem Fall eine Kreditkartennummer an.**)

Die Kreditkarte gilt nur zur Garantie

Die Kosten sollen von der untenstehenden Kreditkarte belastet werden



Kreditkartennummer _____ gültig bis _____ / _____

Karteninhaber: _____

Das Zahlungsziel ist nach sieben Tagen nach Rechnungsstellung ohne Abzüge. Bei Rechnungsstellung wird nach Ablauf dieser Frist die oben angegebene Kreditkarte als Sicherheit belastet.

Ich/Wir bestätigen und akzeptieren hiermit die Kostenübernahmeerklärung nach den AGB des Elbbrücken Hotels.

Verantwortlicher Ansprechpartner: _____

Stempel/Unterschrift:

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular per E Mail oder Fax an das Elbbrücken Hotel zurück.

Inhaber: Hotel Terminus Garni GmbH
Billhorner Mühlenweg 28 · 20539 Hamburg
service@elbbruecken-hotel.de

Telefon: +(49)40 78 09 07 · 0
Telefax: +(49)40 78 09 07 · 222
www.elbbruecken-hotel.de

Haspa BLZ: 200 50 550
Kto.Nr.: 1261 189490
Steuernr.:11/297/10381