

Bitte mit gültigen Kreditkartendaten oder Kostenübernahmeerklärung an:

**Adina Apartment Hotel Hamburg Michel**

Fax: 040 / 22 63 50-599

Neuer Steinweg 26

20459 Hamburg

E-Mail: [meeting.aham@adina.eu](mailto:meeting.aham@adina.eu)

Tel.: 040 / 22 63 50-0

Gast:      Herr      Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**Hotelformular für Seminar 07.11. - 11.11.2016 IDW Akademie**

Titel: Erstellung von Jahresabschlüssen (B16PW2-45)

Zimmer auf Abruf bis: 10.10.2016 (alle Zimmer Nichtraucher)

EZ Ü/F 07.11.–11.11. pro Nacht € 139,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 295,00 inkl. MwSt.

Vorabanreise So 06.11. Ü/F € 139,00 Tagesgast ohne Zimmer

**Stornierung:** Bis 7 Tage vorher keine Stornokosten, danach 80% und bei Nichtanreise 100% des Preises.

**Im Zimmerpreis enthalten:** Frühstück, WLAN (über Zugangscode d. Tagung, Pool-/Saunanutzung.

**Rechnungsänderungen:** Das Hotel kann eine Gebühr von 20 € erheben.

**Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)**

Wir garantieren die Buchung mit Kreditkarte: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

Wir bestätigen die Kostenübernahme für

**Tagungspauschale €295,00**

18€/24h Parken

Übernachtung/Frühstück

Vorabanreise So Ü/F

zusätzliche Getränke

Extras (Telefon usw.)

**Rechnung bitte an:**

Betrag bitte von der Kreditkarte abbuchen

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Bei Fragen:  
Name, E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Zimmerbestätigung des Hotels**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift/  
Firmenstempel:

\_\_\_\_\_  
Buchungsnummer:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Hotelstempel: