

Bitte mit gültigen Kreditkartendaten oder Kostenübernahmeerklärung an:

Atlantic Grand Hotel Bremen

Fax: 0421 / 620 62-500

Bredenstr. 2

28195 Bremen

E-Mail: veranstaltung.ahb@atlantic-hotels.de

Tel.: 0421 / 620 62-547

Gast: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Hotelformular für Seminar 14.11. - 18.11.2016 IDW Akademie

Titel: Jahresabschlussprüfung I (B16PW4-46)

Zimmer auf Abruf bis: 17.10.2016 (möglichst ruhige Zimmer)

☐ EZ Comfort Ü/F 14.11.–18.11. € 120,00 pro Nacht zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 256,00 inkl. MwSt.

☐ Vorabanreise So 13.11. Ü/F € 120,00 Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Bis 5 Tage vor Anreise können Zimmer kostenfrei storniert werden. Danach oder bei Nichtanreise sind 90% des vereinbarten Preises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, WLAN, Nutzung Sauna + Fitnessraum.

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

☐ Wir garantieren die Buchung mit Kreditkarte: _____ gültig bis: _____

☐ Wir bestätigen die Kostenübernahme für

☐ **Tagungspauschale € 256,00**

20 €/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: _____

Datum, Unterschrift/
Firmenstempel:

Zimmerbestätigung des Hotels

Buchungsnummer:

Unterschrift/Hotelstempel: