

Bitte mit gültigen Kreditkartendaten oder Kostenübernahmeerklärung an:

Mercure Hotel Moa Berlin

Fax: 030 / 39 40 43-999

Stephanstr. 41

10559 Berlin

E-Mail: bankett@hotel-moa-berlin.de

Tel.: 030 / 39 40 43-0

Gast: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Hotelformular für Seminar 24.10. - 28.10.2016 IDW Akademie

Titel: Jahresabschlussprüfung II (B16PW5-43)

Zimmer auf Abruf bis: 26.09.2016

☐ EZ Ü/F 24.10.–28.10. pro Nacht € 98,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 287,00 inkl. MwSt.

☐ Vorabanreise So 23.10. Ü/F € 98,00 Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Bis 3 Tage vor Anreise können Zimmer kostenfrei storniert werden. Danach oder bei Nichtanreise sind 100% des vereinbarten Preises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, WLAN, Nutzung "Fitness-Point" im 4. OG (Sauna kostenpflichtig).

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

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

☐ Wir bestätigen die Kostenübernahme für

☐ **Tagungspauschale € 287,00**

15€/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: