

Bitte mit gültigen Kreditkartendaten oder Kostenübernahmeerklärung an:

Novotel Hamburg City Alster

Fax: 040 / 391 90-190

Lübecker Str. 3

22087 Hamburg

E-Mail: h3737-sb@accor.com

Tel.: 040 / 391 90-280

Gast: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Hotelformular für Seminar 04.12. - 08.12.2017 IDW Akademie

Titel: Jahresabschlussprüfung II (B17PW5-49)

Zimmer auf Abruf bis: 06.11.2017

☐ EZ Ü/F 04.12.–08.12. pro Nacht € 130,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 299,00 inkl. MwSt.

☐ Vorabanreise So 03.12. Ü/F € 120,00 Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Bis 7 Tage vor Anreise kostenfrei stornierbar. Danach oder bei Nichtanreise sind 90% des vereinbarten Preises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, WIFI/WLAN (High-Speed gegen Gebühr), Fitnessraum/Sauna.

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

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

☐ Wir bestätigen die Kostenübernahme für

☐ **Tagungspauschale € 299,00**

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: