Bitte mit gültigen Kreditkartendaten oder Kostenübernahmeerklärung an:

Leonardo Hotel Munich Arabellapark
Fax: 089 / 98 38 13
Effnerstr. 99
81925 München
E-Mail: bankett.arabellapark@leonardo-hotels.com
Tel.: 089 / 92 79 88 03

Gast: ☐ Herr ☐ Frau

Name: _____ Vorname: _____

Hotelformular für Seminar 04.09. - 08.09.2017 IDW Akademie

Titel: Jahresabschlussprüfung II (B17PW5-36)
Zimmer auf Abruf bis: 07.08.2017

☐ EZ Ü/F 04.09.–08.09. pro Nacht € 114,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 300,00 inkl. MwSt.
☐ Vorabanreise So 03.09. Ü/F € 114,00 ☐ Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: EZ sind bis 10 Tage vor Anreise kostenfrei stornierbar. Danach oder bei Nichtanreise sind 90% des vereinbarten Preises zu zahlen.
Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, W-Lan, kostenloses Leihfahrrad.

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

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

☐ Wir bestätigen die Kostenübernahme für

- ☐ **Tagungspauschale € 300,00**
- ☐ Übernachtung/Frühstück
- ☐ zusätzliche Getränke
- ☐ 15 €/24h Parken
- ☐ Vorabanreise So Ü/F
- ☐ 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: