

Bitte mit gültigen Kreditkartendaten oder Kostenübernahmeerklärung an:

FFFZ Tagungshaus der evangelischen Kirche im Rheinland e.V.

Fax: 0211 / 45 80-100

Kaiserswerther Str. 450

40474 Düsseldorf

E-Mail: fffzhotel@fffz.de

Tel.: 0211 / 45 80-150

Gast: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Hotelformular für Seminar 07.08. - 11.08.2017 IDW Akademie

Titel: Prüfungsansatz und Prüfungstechnik (B17PW3-32)

Zimmer auf Abruf bis: 14.07.2017 (alle Zimmer Nichtraucher)

☐ EZ Ü/VP 07.08.–11.08.2017 € 618,30 (Mo-Fr)

☐ Vorabanreise So 06.08. Ü/F € 72,00 Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Bis 10 Tage vor Anreise kostenfrei. Danach oder bei Nichtanreise sind 80% des Preises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: WLAN.

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

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

☐ Wir bestätigen die Kostenübernahme für

☐ Tagungspauschale ohne Übernachtung € 238,30

Parken 9 €/Tag

☐ Tagungspauschale Ü/VP im EZ € 618,30 (Mo-Fr)

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: