

Bitte mit gültigen Kreditkartendaten oder Kostenübernahmeerklärung an:

FFZ 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 / 4580-150

Gast: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Hotelformular für Seminar 18.09. - 22.09.2017 IDW Akademie

Titel: Jahresabschlussprüfung I (B17PW4-38)

Zimmer auf Abruf bis: 25.08.2017 (alle Zimmer Nichtraucher)

- EZ Ü/VP 18.09.–22.09.2017 € 618,30 (Mo-Fr)
- Vorabanreise So 17.09. 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: _____

Zimmerbestätigung des Hotels

Datum, Unterschrift/
Firmenstempel:

Buchungsnummer:

Unterschrift/Hotelstempel: