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 09.10. - 13.10.2017 IDW Akademie

Titel: Bilanzsteuerrecht (B17ST1-41)
Zimmer auf Abruf bis: 15.09.2017 (alle Zimmer Nichtraucher)

☐ EZ Ü/VP 09.10.-13.10.2017 € 618,30 (Mo-Fr)
☐ Vorabanreise So 08.10. 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
- ☐ Tagungspauschale Ü/VP im EZ € 618,30 (Mo-Fr)
- ☐ zusätzliche Getränke
- ☐ Parken 9 €/Tag
- ☐ 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: