

Bitte senden Sie die Kostenübernahmeerklärung mit gültigen Kreditkartendaten an:

Mercure Hotel Moa Berlin

E-Mail: HA0F7-SB1@accor.com

Stephanstr. 41

10559 Berlin

Fax: 030 / 39 40 43 - 999

Tel.: 030 / 39 40 43 - 0

Gast: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Zimmerbuchung zum Seminar 18.11.- 22.11.2019 IDW Akademie

Titel: Prüfungsansatz und Prüfungstechnik (B19PW3-47B)

Zimmer auf Abruf bis: 04.11.2019 (bitte möglichst ruhiges Zimmer reservieren)

EZ Ü/F 18.11.– 22.11.2019 pro Nacht € 99,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 287,00
 Vorabanreise Sonntag 17.11. Ü/F € 99,00 Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Bis 3 Tage vor Anreise kann kostenfrei storniert werden. Danach oder bei Nichtanreise sind 100% des vereinbarten Preises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, MwSt, WLAN, Nutzung Fitnessbereich 3. OG.

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

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

Wir bestätigen die Kostenübernahme für

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tagungspauschale €287,00 | 15€/24h Parken |
| <input type="checkbox"/> Übernachtung/Frühstück | <input type="checkbox"/> Vorabanreise So Ü/F |
| <input type="checkbox"/> zusätzliche Getränke | <input type="checkbox"/> 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: