

Bitte senden Sie die Kostenübernahmeerklärung mit gültigen Kreditkartendaten an:

**Mercure Hotel Moa Berlin**

E-Mail: [HA0F7-SB1@accor.com](mailto: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 02.12.- 06.12.2019 IDW Akademie**

Titel: Jahresabschlussprüfung I (B19PW4-49)

Zimmer auf Abruf bis: 18.11.2019 (bitte möglichst ruhiges Zimmer reservieren)

EZ Ü/F 02.12.– 06.12.2019 pro Nacht € 99,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 287,00  
 Vorabanreise Sonntag 01.12. 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, WLAN, Nutzung "Fitness-Point" im 4. OG (Sauna kostenpflichtig).

**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: