Bitte senden Sie die Kostenübernahmeerklärung mit gültigen Kreditkartendaten an:

Atlantic Grand Hotel Bremen
E-Mail: veranstaltung.ahb@atlantic-hotels.de
Bredenstr. 2
28195 Bremen
Fax: 0421 / 620 62-500
Tel.: 0421 / 620 62-547

Gast: ☐ Herr ☐ Frau

Name: _____ Vorname: _____

Zimmerbuchung zum Seminar 14.10.- 18.10.2019 IDW Akademie

Titel: Jahresabschlussprüfung II (B19PW5-42)
Zimmer auf Abruf bis: 16.09.2019

☐ EZ Ü/F 14.10.– 18.10.2019 pro Nacht € 120,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 273,50
☐ Vorabanreise Sonntag 13.10. Ü/F € 120,00 ☐ Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Bis 5 Tage vor Anreise kann kostenfrei storniert werden. Danach oder bei Nichtanreise sind 90% des vereinbarten Preises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, MwSt, WLAN, Nutzung Sauna + Fitnessraum.

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

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

☒ Wir bestätigen die Kostenübernahme für

- ☒ **Tagungspauschale € 273,50**
- ☐ Übernachtung/Frühstück
- ☐ zusätzliche Getränke
- ☐ 20€/24h Parken
- ☐ 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: