

Bitte senden Sie diese Kostenübernahmeerklärung mit gültigen Kreditkartendaten an das Tagungshaus und bei Zimmerbuchung auch an das Hotel:

Tagungshaus:

Munich Workstyle GmbH
E-Mail: tb@munich-workstyle.de
Fax: 089 / 411 123-111
Landwehrstr. 61
80336 München
Tel.: 089 / 411 123-0

Hotel:

Hotel Best Western Atrium
E-Mail: info@atrium-hotel.com
Fax: 089 / 535 066
Landwehrstr. 59
80336 München
Tel.: 089 / 514 190

Gast: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Zimmerbuchung zum Seminar 02.12. - 06.12.2019 IDW Akademie

Titel: Jahresabschlussprüfung II (B19PW5-49)
Zimmer auf Abruf bis: 04.11.2019 (bevorzugt Hofseite)

- EZ Standard Ü/F 02.12.–06.11. € 109,00/Nacht zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 300,00 inkl. MwSt.
 Vorabanreise So 01.11. Ü/F € 109,00 Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Tagungspauschalen sind bis 10 Tage, Zimmer bis 3 Tage vor Anreise kostenfrei stornierbar. Danach oder bei Nichtanreise sind 100% der Tagungspauschale und 90% des Zimmerpreises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, WLAN, MwSt.

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

- Wir garantieren die Buchung mit Kreditkarte: _____ gültig bis: _____
Kreditkarteninhaber: _____

- Wir bestätigen die Kostenübernahme für

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tagungspauschale €300,00 | Parken € 18/Nacht (BWAtrium) |
| <input type="checkbox"/> Übernachtung/Frühstück | <input type="checkbox"/> Vorabanreise So Ü/F |
| <input type="checkbox"/> zusätzliche Getränke | <input type="checkbox"/> Extras (Minibar, 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: