

Bitte senden Sie die Kostenübernahmeerklärung mit gültigen Kreditkartendaten an:

**Mercure Hotel Düsseldorf Seestern**

E-Mail: [H2199-SB@accor.com](mailto:H2199-SB@accor.com)

Fritz-Vomfelde-Str. 38

40547 Düsseldorf

Fax: 0211 / 53076-444

Tel.: 0211 / 53076-300

Gast:        Herr        Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**Zimmerbuchung zum Seminar 02.12. - 06.12.2019 IDW Akademie**

Titel: Rechnungslegung nach IFRS (B19PW9-49)

Zimmer auf Abruf bis: 04.11.2019 (Standardzimmer)

- EZ Standard Ü/F 02.12.–06.12. € 118,00/Nacht zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 293,00 inkl. MwSt.
- Vorabanreise So 01.12. Ü/F € 118,00 Tagesgast ohne Zimmer

**Stornierung:** Bis 7 Tage vor Anreise kostenfrei stornierbar. Danach oder bei Nichtanreise sind 90% des Preises zu zahlen.

**Im Zimmerpreis enthalten:** Frühstück, Sauna, normales WLAN (highspeed kostenpflichtig).

**Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)**

Wir garantieren die Buchung mit Kreditkarte: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_  
Kreditkarteninhaber: \_\_\_\_\_

Wir bestätigen die Kostenübernahme für

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Tagungspauschale €293,00</b> | <input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_

**Zimmerbestätigung des Hotels**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift/  
Firmenstempel:

\_\_\_\_\_  
Buchungsnummer:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Hotelstempel: