Bitte senden Sie die Kostenübernahmeerklärung mit gültigen Kreditkartendaten an:

Best Western Hotel Breitbach
E-Mail: info@hotel-breitbach.bestwestern.de
Stadionring 1
40878 Ratingen
Fax: 02102 / 100 288
Tel.: 02102 / 100 20

Gast: ☐ Herr ☐ Frau

Name: _____ Vorname: _____

Zimmerbuchung zum Seminar 11.11. - 15.11.2019 IDW Akademie

Titel: Körperschaftsteuer, Gewerbesteuer (B19ST2-46)
Zimmer auf Abruf bis: 14.10.2019 (Zimmer bitte möglichst ruhig, z.B. zur Rückseite)

☐ EZ Ü/F 11.11.–15.11. pro Nacht € 89,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 245,00 inkl. MwSt.
☐ Vorabanreise So 10.11. Ü/F € 89,00 ☐ Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Bis 7 Tage vor Anreise kostenfrei stornierbar. Danach oder bei Nichtanreise sind 90% des vereinbarten Preises zu zahlen.
Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, MwSt, WLAN, kostenfreies Parken.

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

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

☐ Wir bestätigen die Kostenübernahme für

- ☒ **Tagungspauschale € 245,00**
- ☐ Übernachtung/Frühstück
- ☐ zusätzliche Getränke
- ☐ Parken: kostenfrei
- ☐ 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: