

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

Tagungshaus:

Munich Workstyle GmbH

E-Mail: ds@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 18.11. - 22.11.2019 IDW Akademie

Titel: Prüfungsansatz und Prüfungstechnik (B19PW3-47)

Zimmer auf Abruf bis: 21.10.2019 (bevorzugt Hofseite)

- EZ Standard Ü/F 18.11.–22.11. € 109,00/Nacht zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 300,00 inkl. MwSt.
 Vorabanreise So 17.11. 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 (per Überweisung) | <input type="checkbox"/> 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
(gilt nur für Best Western Atrium)

Firma: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Bei Fragen:
Name, E-Mail _____

Telefon: _____ Fax: _____

Datum, Unterschrift/
Firmenstempel:

Zimmerbestätigung des Hotels

Buchungsnummer: _____

Unterschrift/Hotelstempel: