

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 12.10.- 16.10.2020 IDW Akademie

Titel: Jahresabschlussprüfung II (B20PW5-42)

Zimmer auf Abruf bis: 14.09.2020

EZ Ü/F 12.10.– 16.10.2020 pro Nacht € 120,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 273,50
 Vorabanreise Sonntag 11.10. 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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tagungspauschale €273,50 | 20€/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: _____

Datum, Unterschrift/
Firmenstempel:

Zimmerbestätigung des Hotels

Buchungsnummer: _____

Unterschrift/Hotelstempel: