

Bitte senden Sie die Kostenübernahmeerklärung mit gültigen Kreditkartendaten an:

COSMO Hotel Berlin Mitte

E-Mail: j.steiniger@cosmo-hotel.de

Spittelmarkt 13

10117 Berlin

Fax: 030 / 5858 222 9

Tel.: 030 / 5858 222 634

Gast: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Zimmerbuchung zum Seminar 02.11.- 06.11.2020 IDW Akademie

Titel: Jahresabschlussprüfung II (B20PW5-45)

Zimmer auf Abruf bis: 05.10.2020 (bitte möglichst ruhige Zimmer reservieren)

EZ Ü/F 02.11.– 06.11.2020 pro Nacht € 109,00 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) € 305,00
 Vorabanreise Sonntag 01.11. Ü/F € 109,00 Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Bis 1 Tag vor Anreise kann kostenfrei storniert werden. Danach oder bei Nichtanreise sind 80% des vereinbarten Preises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, MwSt, WLAN

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

Wir garantieren die Buchung mit Kreditkarte: _____ gültig bis: _____
Karteninhaber: _____

Wir bestätigen die Kostenübernahme für

Tagungspauschale € 305,00

19€/24h Parken

Übernachtung/Frühstück

Vorabanreise So Ü/F

(Hinweis: Alle Extras wie Telefon, Minibar, zusätzliche Getränke etc. sind vor Ort zu zahlen.)

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: