

Bitte senden Sie die Kostenübernahmeerklärung an:

Atlantic Grand Hotel

E-Mail: veranstaltung.ahb@atlantic-hotels.de

Bredenstr. 2

28195 Bremen

Fax: 0421 / 620 62-500

Tel.: 0421 / 620 62-613

Gast: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Zimmerbuchung zum Seminar 25.09. - 29.09.2023 IDW Akademie

Titel: Konzernrechnungslegung und Prüfung I (B23PW7-39)

Zimmer auf Abruf bis: 28.08.2023

EZ Ü/F 25.09.–29.09.23 pro Nacht € 125,00 zzgl. 1x Tagungspauschale € 326,00/Wo (Mo-Fr)

Vorabanreise So 24.09. Ü/F € 125,00 Tagesgast ohne Zimmer

Stornierung: Tagungspauschalen und Zimmer sind bis 5 Tage vor der Veranstaltung kostenfrei stornierbar. Danach oder bei Nichtanreise sind 90% des Preises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, MwSt, WLAN

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers (auch für Tagesgäste)

Wir bestätigen die Kostenübernahme für

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tagungspauschale €326,00 inkl. USt | 23 €/ 24 h Parken |
| <input type="checkbox"/> Übernachtung/Frühstück | <input type="checkbox"/> Vorabanreise So Ü/F |

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

Rechnung bitte an:

Firma: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Bei Fragen:
Name, E-Mail _____

Telefon: _____ Fax: _____

Zimmerbestätigung des Hotels

Datum, Unterschrift/
Firmenstempel:

Buchungsnummer:

Unterschrift/Hotelstempel: