

Kostenübernahmeerklärung für das Aparthotel Flughafen Leipzig

(Bitte vor Anreise dem Hotel zusenden)

Firmenbezeichnung / Anschrift: _____

Verantwortlicher Ansprechpartner

nach BGB: [z.B. Geschäftsführer etc.] _____

Wir erklären folgende Buchungskosten zu übernehmen:

von Herrn / Frau _____

für Übernachtung vom _____ bis _____

- Logis (Zimmer)
- Frühstück
- Tagungspauschale
- Parkplatz, Shuttletransfer
- alle anfallenden Kosten

Alle, oben nicht markierten Kosten, werden vom Gast bei der Abreise selbst beglichen.

Für die von uns gewünschte Kostenübernahme gelten folgende Konditionen:

- Die Kosten sollen der folgend genannten Kreditkarte belastet werden.
- Zahlung per Rechnung
(WICHTIG: Bitte geben Sie in jedem Fall eine belastbare Kreditkartennummer an,
da wir eine Kostenübernahmeerklärung sonst nicht akzeptieren können)

Visa Mastercard Andere _____

Kreditkartennummer: _____ Gültig bis : ___ / ___

Name auf der Kreditkarte _____ Sicherheitscode: _____

Zahlungsziel ist 14 Tage nach Rechnungsstellung ohne Abzüge.

Bei Rechnungsstellung wird nach Ablauf dieser Frist die Kreditkarte zur Begleichung der Rechnung belastet.

Ort / Datum _____

Stempel _____

Unterschrift _____
