

KOSTENÜBERNAHME

FÜR EINEN UNKOMPLIZIERTEN UND KOMFORTABLEN CHECK-OUT, BENÖTIGEN WIR FOLGENDE ANGABEN VOR VERANSTALTUNGSBEGINN VON IHNEN:

1. BUCHUNGSINFORI	INGSINFORMATIONEN GÜLTIG FÜR:		
□ FÜR DEN EINZELNEN TEIL GASTNAME	NEHMER:		
☐ FÜR DIE GESAMTE GRUP	pe (bei gleichen Kond	itionen pro Teilnehmer)
Buchungsnummer			
Anreise		ABREISE	
2. FOLGENDE KOSTE	N WERDEN VON DER UN	TEN GENANNTEN FIRMA ÜE	ERNOMMEN:
☐ ÜBERNACHTUNG UND FRÜHSTÜCK		☐ ALLE KOSTEN	□ Raummiete
☐ TAGUNGSPAUSCHALE		Sonstiges	
3. ZAHLUNGSINFORN	MATIONEN:		
□VISA	☐ Mastercard	☐ America	AN EXPRESS
INHABER DER KARTE:			
Kreditkartennummer:	GÜLTIG BIS:		
☐ DIE KREDITKARTE DIENT 2	zur Garantie, Zahlun	g bitte auf Rechnung (nur möglich für Firmen mit Sitz in Deutschland)
☐ DIE KREDITKARTE DIENT 2	zur A bbuchung des f	älligen Betrags am Tag	DES CHECK-OUTS
FIRMENINFORMATION:		RECHNUNG	SSANSCHRIFT:
FIRMA:			
Ansprechpartner:			
Adresse:			
Telefon:			
HOTEL & RESTAURANT SEE	garten / Baumeister	GmbH & Co. KG, die Kri	KORREKT SIND. MIT UNTERSCHRIFT ERMÄCHTIGEN WIR DAS EDITKARTE, WIE OBEN ANGEGEBEN ZU BELASTEN BZW. DEN T DES ANREISENDEN GASTES.

ORT/ DATUM

FIRMENSTEMPEL/ UNTERSCHRIFT

BITTE SENDEN SIE UNS DAS VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTE SOWIE UNTERZEICHNETE KOSTENÜBERNAHME-FORMULAR PER E-MAIL AN <u>EVENT@HOTEL-SEEGARTEN.COM</u> ODER PER FAX AN +49 29 35 - 71 92 ZURÜCK.

DES WEITEREN AKZEPTIEREN WIR DIE ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN (AGB) DER BAUMEISTER GMBH & CO. KG: