

# KOSTENÜBERNAHME

• BITTE AUSFÜLLEN •

Hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme folgender Posten:

- Übernachtung                       Beherbergungssteuer (5% pro Nacht)  
 Frühstück                               Alle Kosten  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Für den Gast:

\_\_\_\_\_  
Vor- / Nachname

\_\_\_\_\_  
Buchungsnummer

\_\_\_\_\_  
Anreise

\_\_\_\_\_  
Abreise

Rechnungsanschrift:

\_\_\_\_\_  
Unternehmen

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Rechnung)

Hiermit bestätigen wir, dass alle oben aufgeführten Informationen korrekt sind und nach Erhalt der Rechnung der Ausgleich des Rechnungsbetrages innerhalb des aufgeführten Zahlungszieles erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel



SEASIDE PARK HOTEL