

Kostenübernahmemeerklärung

KBW Seminarcode: _____

Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Hotelkosten:

Buchungsinformationen

Gastname: _____

Buchungsnummer: _____

Anreise: _____

Abreise: _____

Kostenübernahme für: Übernachtung + Frühstück Parkplatz

Gesamtbetrag in € gemäß Buchungsbestätigung: _____ *

* Betrag zuzüglich 7,5% Berliner Bettenssteuer

Firmeninformation / Rechnungsanschrift

Behörde/Unternehmen: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ & Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

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

Stempel/ Unterschrift: _____ Datum: _____