

KOSTENÜBERNAHME

Firma

Ansprechpartner/in

Strasse/Hausnummer

PLZ/ Ort



Hiermit bestätigen wir, oben stehende Firma,

für unsere/n Mitarbeiter/in _____

die unten aufgeführten Kosten für die Reservierung vom _____

zu übernehmen.

Folgende Kosten werden übernommen: _____

Bitte senden Sie die Rechnung nach der Abreise an die oben genannte Adresse.

Bitte belasten Sie folgende Kreditkarte und senden Sie die beglichene Rechnung an die oben genannte Adresse.

Kreditkarte: _____

Kreditkartennummer: _____

Gültigkeitsdatum: _____

Das Zahlungsziel beträgt 2 Wochen nach Ausstellungsdatum.

Firmenstempel

Unterschrift