

## Kostenübernahmeformular



Name des Gastes: \_\_\_\_\_

An- und Abreise: \_\_\_\_\_

Kreditkarten-Nr: \_\_\_\_\_

Ablauf-Datum: \_\_\_\_\_

Abrechnung über die Kreditkarte:       Ja                               Nein

Rechnung gewünscht:                       Ja                               Nein

per Email an: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### Übernommen werden folgende Kosten:

Übernachtung/Frühstück

Parken

Alle Kosten

Tagungspauschale

Weitere: \_\_\_\_\_