

Kostenübernahmeformular* für das Seminarhotel

Seminarnummer:	_____
Hotel:	_____
Termin und Ort:	_____

Unser Unternehmen (Rechnungsempfänger) garantiert die Kostenübernahme für nachfolgend aufgeführte Teilnehmer*innen des o.g Seminars. Neben der Tagungspauschale und den Übernachtungs- und Verpflegungskosten übernimmt der Rechnungsempfänger folgende Leistungen, die durch ankreuzen kenntlich gemacht sind:

Name, Vorname	Parkplatz	Minibar	Telefon/ Kommuni- kation	Service/ Gastauslagen
Teilnehmer*in: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnehmer*in: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnehmer*in: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnehmer*in: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnehmer*in: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die durch diese Kostenübernahmeerklärung anfallenden Kosten berechnen sie bitte folgendem Rechnungsempfänger:

Unternehmen:

Bestellnummer.:

Banf-Nummer:

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

_____ Datum

_____ Unterschrift

_____ Firmenstempel

* Sofern die Kosten der Tagungspauschale und die Übernachtungs- und Verpflegungskosten nicht direkt vor Ort beglichen werden, kann dem Seminarhotel dieses Kostenübernahmeformular bei der Anreise direkt ausgehändigt werden.