

Kostenübernahmeformular FAX an: +49 (0)9474/10 20

Cost takeover form

Email: kontakt@gasthof-pension-lindenhof.de



Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Hotelkosten.

We hereby confirm the assumption of hotel costs.

Buchungsinformationen:

Gästenamen/guestnames: _____

Buchungsnummer/Bookingnumber: _____

Check-In: _____

Check-Out: _____

Folgende Kosten werden von der unten genannten Firma übernommen:

The following costs are covered by the company mentioned below:

☐ alle Kosten/all costs

☐ Übernachtung/overnight stay

☐ Frühstück/breakfast

☐ Restaurant

Alle nicht oben angegebenen Kosten müssen vom Gast selbst bezahlt werden. Sollte einer unserer Gäste dies übersehen, sind wir der Leistungserbringer bei der Beschaffung der zur Rechnungsstellung nötigen Daten behilflich.

All costs not mentioned above must be paid by the guest. Should one of our guests miss this, we will assist the service provider in obtaining the data necessary for invoicing.

Für die von uns gewünschte Kostenübernahme gelten folgende Konditionen:

The following conditions apply to the takeover of costs we request:

☐ Die Kreditkarte dient zur Abbuchung des fälligen Betrages.

The credit card is used to debit the amount due.

☐ Die Kreditkarte dient zur Garantie. Zahlung bitte auf Rechnung (nur möglich für Firmen mit Sitz in Deutschland)

The credit card is a guarantee. Payment please on account (only possible for companies based in Germany)

Kreditkarteninformationen/credit card:

☐ Visa

☐ Mastercard

☐ American Express

☐ Diners

Kartennummer/card number: _____

gültig bis/valid until: _____

Karteninhaber/card holder: _____

Firma/company: _____

Adresse/address: _____

Telefon/phone: _____

Kontaktperson/contactperson: _____

Hiermit bestätigen wir, dass alle oben aufgeführten Informationen korrekt sind. Mit der Unterschrift ermächtigen wir das Gasthof Pension Lindenhof, die Kreditkarte, wie oben angegeben zu belasten bzw. den Betrag in Rechnung zu stellen. Der anreisende Gast ist nicht unterschriftsberechtigt. Die AGB werden akzeptiert.

We hereby confirm that all the information listed above is correct. With the signature, we authorize the Gasthof Pension Lindenhof to debit the credit card as stated above or to invoice the amount. The arriving guest is not authorized to sign. The terms and conditions are accepted.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular per Fax an: +49 (0)9474/10 20 oder Email an: kontakt@gasthof-pension-lindenhof.de Please send the completed form by fax to: +49 (0) 9474/10 20 or Email: kontakt@gasthof-pension-lindenhof.de