

## Erklärung zur Kostenübernahme (Kein Reservierungsformular!)

Fax: +49 (0)30 23 88 66 851

E-Mail: office@cityhostel-berlin.com

(1) Bitte beachten Sie, dass wir Kostenübernahmen nur bis zu einem Betrag von **maximal 500,00 €** pro Aufenthalt (unabhängig von der Anzahl der Buchungen) und nur von **Firmen / Institutionen mit Sitz in Deutschland** akzeptieren. Zur Sicherheit benötigen wir eine **Kreditkarte** (Ausnahme: Behörden und staatliche Einrichtungen). Eine Rechnung wird nach Aufenthalt des Gastes an die unten genannte Adresse gesandt.

(2) Bei höheren Buchungsbeträgen oder Firmen / Institutionen aus anderen Ländern als den oben genannten, bitten wir Sie, den vollen Buchungsbetrag im Voraus an uns zu überweisen oder per Kreditkarte zu bezahlen.

(3) Kostenübernahmen gelten **ausschließlich für Übernachtungskosten sowie ggf. Parkplätze**. Extras müssen vom Gast vor Ort bezahlt werden.

(4) Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Formulare akzeptiert werden können. Wir behalten uns vor, Kostenübernahmeerklärungen im Einzelfall abzulehnen. Im Übrigen gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der EGI GmbH Cityhostel Berlin.

### Kostenübernahme für einen Aufenthalt im Cityhostel Berlin

#### **Aufenthalt:**

Buchungsnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Gastname(n): \_\_\_\_\_

Anreise: \_\_\_\_\_ Abreise: \_\_\_\_\_

Anzahl Personen: \_\_\_\_\_ Zimmer: \_\_\_\_\_

Kostenübernahme für:  Übernachtung  Parkplatz (bitte ggf. ankreuzen)

Preis total gemäß Buchungsbestätigung (max. 500 €): \_\_\_\_\_

#### **Angaben Firma / Institution:**

Firma / Institution: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätigen wir, dass wir für unsere Mitarbeiterin / unseren Mitarbeiter die Hotelkosten für o. g. Aufenthalt übernehmen. Nach Erhalt der Rechnung erfolgt der Ausgleich des Rechnungsbetrages innerhalb des aufgeführten Zahlungszieles. Zur Sicherheit geben wir folgende Kreditkarte an:**

VISA  Mastercard

Inhaber: \_\_\_\_\_ Kartennummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Verfallsdatum: \_\_\_\_\_ Sicherheitscode: \_\_\_\_\_

Firmenstempel:

Ort & Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_