

**KREDITKARTEN AUTORISATION**

(BITTE FÜGEN SIE DIESEM FORMULAR EINE KOPIE DER VORDER- UND RÜCKSEITE DER  
UNTERSCHRIEBENEN KREDITKARTE BEI)

Sehr geehrte Damen und Herren,  
bitte senden Sie dieses Formular in Druckschrift ausgefüllt und unterschrieben an folgende Faxnummer  
zurück: **+49 (0) 711 23 7777 5**

**Kreditkarteninhaber**

**Name**

(wie dieser auf der Kreditkarte erscheint):

\_\_\_\_\_

**Art der Kreditkarte:**



**Kartennummer:**

\_\_\_\_\_

**Gültigkeit:**

\_\_\_\_\_

**Typ der Kreditkarte:**

Persönliche Kreditkarte

Firmenkarte

Firmenname \_\_\_\_\_

**Adresse (Postanschrift):**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Stadt: \_\_\_\_\_

Telefon Nr.: \_\_\_\_\_

Fax Nr.: \_\_\_\_\_

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

**Angaben zum Gast:**

Gastname: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Telefon Nr.: \_\_\_\_\_

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

**Bestätigungsnummer:** \_\_\_\_\_ **Anreisedatum:** \_\_\_\_\_ **Abreisedatum:** \_\_\_\_\_

**Folgende Kosten werden übernommen:**

**Zimmerrate EUR / brutto:** \_\_\_\_\_ **Anzahl der Nächte:** \_\_\_\_\_

Alle Kosten  Übernachtung/  Übernachtung/  Restaurant

Stornokosten  
ohne Frühstück

Stornokosten  
mit Frühstück

Room Service

Parken

Telefon

Sonstige Kosten (z.B. Tagungstechnik)

\_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass alle oben aufgeführten Informationen vollständig und korrekt sind und ich  
Unterschriftsberechtigter für diese Kreditkarte bin. Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Zauberlehrling  
meine Kreditkarte wie oben angegeben zu belasten.

**Unterschrift des**

**Kreditkarteninhabers:** \_\_\_\_\_ **Ort / Datum:** \_\_\_\_\_