

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:** _____