



Kostenübernahme *Tagung*

FAX : **0721 3837-250**
EMAIL: **info@hotel-santo.de**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme folgender Tagung:

■ Veranstaltung

■ von Datum

■ bis Datum

Folgende Kosten werden von uns übernommen: (Bitte markieren)

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| ■ TGPauschale | <input type="checkbox"/> | ■ Zimmer | <input type="checkbox"/> | ■ Frühstück | <input type="checkbox"/> |
| ■ Raum | <input type="checkbox"/> | ■ KaffeePausen | <input type="checkbox"/> | ■ TG-Getränke | <input type="checkbox"/> |
| ■ Mittagessen | <input type="checkbox"/> | ■ Abendessen | <input type="checkbox"/> | ■ ME/AE Getränke | <input type="checkbox"/> |
| ■ Sonstiges | _____ | | | | <input type="checkbox"/> |

Bitte stellen Sie die Rechnung auf folgende Firma aus:

Wir bestätigen, sollten unsere Gäste etwaige Kosten nicht bezahlen, die offenen Rechnungsposten zu übernehmen.

Datum | Unterschrift | Stempel