

An  
Wirtshaus Himberg  
Pension  
Bungertstr. 2  
53604 Bad Honnef

**Vollständige Anschrift(Firmenstempel)**

## Kostenübernahmeerklärung

Verantwortlicher Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Wir erklären, folgende Kosten für Buchungen durch uns oder Mitarbeitern getätigt werden zu übernehmen:

Kosten für den Aufenthalt von Frau/Herr \_\_\_\_\_

Frau/Herr \_\_\_\_\_

Reservierung oder Buchungsnummer: \_\_\_\_\_

Aufenthalt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anzahl Einzelzimmer \_\_\_\_\_ zum Preis von \_\_\_\_\_

Anzahl Doppelzimmer \_\_\_\_\_ zum Preis von \_\_\_\_\_

Anzahl Dreibettzimmer \_\_\_\_\_ zum Preis von \_\_\_\_\_

Übernachtung/Frühstück  nur Übernachtung  Verzechnungen (Restaurant)

Alle nicht oben angegebenen Kosten müssen vom Gast selbst bei Abreise bezahlt werden.

**Die Kosten sollen unten stehender Kreditkarte belastet werden.**

**Zahlung per Rechnung** (WICHTIG! Bitte geben Sie in jedem Fall eine Sicherheits Kreditkartennummer an da wir Kostenübernahmeerklärungen sonst nicht akzeptieren.)

Visa  Mastercard

Kreditkartennummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Gültig bis \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Monat/Jahr

Name auf der Kreditkarte \_\_\_\_\_

Zahlungsziel bei Rechnung beträgt 10 Tage nach Rechnungsstellung. Nach Ablauf dieser Frist wird die oben angegebene Kreditkarte belastet.

Ich/Wir bestätigen und akzeptieren hiermit diese Kostenübernahmeerklärung

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift