



KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

Datum des Aufenthalts:

E-Mail Rechnungsstelle

Name des Gastes:

E-Mail Rückfragen/Ansprechpartner

Rechnungsanschrift:

Kreditkarte

Mastercard Visa

Nr.:

Ablaufdatum:

Inhaber:

CVV:

ggf. Kostenstelle

Welche Kosten werden übernommen?

Übernachtung Frühstück Getränke Speisen

gültig bis:

Anmerkungen:

Datum, Ort, Unterschrift

Firmenstempel

Es gelten unsere AGBs
Gerichtsstand: Hansestadt Stade

HOTEL STADTHAFEN STADE

Kommandantendeich 1-3 Fax +49 4141 9997-11
21680 Stade reservierung@hotel-stadthafen-stade.de
Telefon +49 4141 9997-0 www.hotel-stadthafen-stade.de

Kommandantendeich Betriebsgesellschaft mbH
HRB 207625, Amtsgericht Tostedt
Vertreten durch: Alexander Piskorski

USt-IdNr. DE326884034