

Kreditkartenautorisierung zur einmaligen Kostenübernahme

Hiermit bestätige ich,

_____ (Vor-/Nachname)

_____ (E-Mail) und _____ (Telefonnummer)
die Übernahme der Kosten folgender Hotel-Leistungen:

☐ Übernachtung

☐ Frühstück

☐ Parken

☐ Sonstiges: _____

Reservierungsdetails

Gast-/ Gästename: _____

Reservierungsnummer: _____

Ort der Leistungserbringung (Hotelname): _____

Anreise: _____ Abreise: _____

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag in Höhe von _____ EUR von folgender Kreditkarte ab:

Kartentyp: ☐ Visa ☐ Mastercard ☐ American Express ☐ Andere:

Karteninhaber: _____

Letzten vier Ziffern der Kreditkartennummer XXXX XXXX XXXX _____

Ablaufdatum Kreditkarte _____

Datum der Genehmigung _____

Unterschrift Kreditkarteninhaber / Firmenstempel _____

☐ Ich bestätige, die vollständige Kreditkartennummer der oben aufgeführten Karte telefonisch unter + 49(0) 69 244 330 431 an Premier Inn mitgeteilt zu haben.

Bitte senden Sie mir die Rechnung an folgende Adresse:

Firmenname: _____

Adresse: _____

