

# Kostenübernahmeerklärung

---



**Markt. 5 - 19217 Rehna**

Tel. 038872 - 53311 . Fax. 038872 - 51632

info@hotel-stadthamburg-rehna.de

GmbH - Ust.Nr. DE 272892476

**Wir übernehmen die Hotel- / Verpflegungskosten  
für folgende Mitarbeiter, in oben genannten Hotel**

Frau / Herrn

---

---

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Nächte: \_\_\_\_\_

in Höhe von \_\_\_\_\_ € / pro Nacht

inklusive Frühstück

ohne Frühstück

alle Verpflegungskosten

**Genaue Rechnungsanschrift:**

Firma / Firmenstempel:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

AGB wird mit der Unterschrift anerkannt.