



Kreditkartenautorisation

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

HIERMIT BERECHTIGE ICH DAS RESIDENZ HOTEL MEINE KREDITKARTE ZU BELASTEN:

KREDITKARTENNUMMER

GÜLTIG BIS

CCV NUMMER

____ / ____

NAME UND ADRESSE DES KARTENINHABERS

TELEFON: _____

E-MAIL: _____

ICH BESTÄTIGE DIE KOSTENÜBERNAHME FOLGENDER POSTEN:

- LOGIS
- FRÜHSTÜCK
(ANTEILIG IM GEBUCHTEN ZIMMERPREIS ENTHALTEN; SOLLTEN DIE KOSTEN NICHT
ÜBERNOMMEN WERDEN, SIND SIE VOM GAST SELBST ZU TRAGEN)
- ALLE KOSTEN
- _____

FÜR DEN GAST:

ANREISE

ABREISE

BUCHUNGS-NR.

RECHNUNGSADRESSE:

UNTERSCHRIFT

Bernsdorfer Straße 2, 09126 Chemnitz

Tel: 0371 / 35 51-0, Fax: 35 51-122

info@residenzhotelchemnitz.de

www.seaside-hotels.com