



FLOTTWELL BERLIN

Hotel & Residenz am Park

Kreditkartenautorisierung

Vollständige Anschrift

Verantwortlicher Ansprechpartner _____ E-Mail _____

Gastname(n): Herr / Frau _____

Herr / Frau _____

Herr / Frau _____

Reservierungsnummer(n): _____

Aufenthalt: vom _____ bis _____

MasterCard Visa American Express

Kreditkartennummer: ____ / ____ / ____ / ____

Gültig bis: ____ / ____ (Monat /Jahr)

Name des Karteninhabers: _____

Prüfziffer: _____

(Name des Buchers und Karteninhabers müssen identisch sein)

Ich erkläre mich bereit, bei Sachbeschädigung, nicht fristgerechter Stornierung, Nichtanreise oder vorzeitiger Abreise für die anfallenden Kosten, gemäß den Buchungsbedingungen des FLOTTWELL BERLIN aufzukommen.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere und bestätige ich diese Kreditkartenautorisierung bei oben genannten Bedingungen nach den AGB's der Flottwell Residenz Berlin Betriebs GmbH & Co.KG.

Ort / Datum

Vor- und Familienname / Unterschrift