

KREDITKARTEN AUTORISATION

(BITTE FÜGEN SIE DIESEM FORMULAR EINE KOPIE DER VORDER- UND RÜCKSEITE DER
UNTERSCHRIEBENEN KREDITKARTE BEI)

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte senden Sie dieses Formular in Druckschrift ausgefüllt und unterschrieben an folgende Faxnummer zurück:
+49 (0) 391 63 63 550

Kreditkarteninhaber

Name

(wie dieser auf der Kreditkarte erscheint):

Art der Kreditkarte:



Diners Club
International

Kartennummer:

Gültigkeit:

Typ der Kreditkarte:

Persönliche Kreditkarte

Firmenkarte

Firmenname _____

Adresse (Postanschrift):

Straße: _____

PLZ / Stadt: _____

Telefon Nr.: _____

Fax Nr.: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Gast:

Gastname: _____

Firma: _____

Telefon Nr.: _____

E-Mail: _____

Bestätigungsnummer: _____ **Anreisedatum:** _____ **Abreisedatum:** _____

Folgende Kosten werden übernommen:

Zimmerrate EUR / brutto: _____

Anzahl der Nächte: _____

Alle Kosten

Übernachtung
ohne Frühstück

Übernachtung
mit Frühstück

Restaurant

Room Service

Wäscherei

Parken

Internet

Telefon

Pay TV

Sonstige Kosten (z.B. Tagungstechnik)

Ich bestätige, dass alle oben aufgeführten Informationen vollständig und korrekt sind und ich
Unterschriftsberechtigter für diese Kreditkarte bin. Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die THR XXV Hansa
Hotel Magdeburg Betriebs- und Beteiligungsgesellschaft mbH meine Kreditkarte wie oben angegeben zu
belasten.

Unterschrift des

Kreditkarteninhabers: _____ **Ort / Datum:** _____