

KREDITKARTEN AUTORISATION

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

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Gerichtsstand ist das Amtsgericht Lübeck.

Sehr geehrte Damen und Herren,
bitte senden Sie dieses Formular in Druckschrift ausgefüllt und unterschrieben an folgende Fax-
nummer zurück: +49 (0) 4503 801261

Kreditkarteninhaber

Name (wie dieser auf der Kreditkarte erscheint): _____

Art der Kreditkarte: _____

Kartenummer: _____

Gültigkeit: _____

Dreistellige Prüfziffer (CVC-Nummer): _____

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: _____

Buchungsnummer: _____ Anreisedatum: _____ Abreisedatum: _____

Folgende Kosten werden übernommen:

Zimmerrate EUR / brutto: _____ Anzahl der Nächte: _____

Alle Kosten

Übernachtung inklusive Frühstück

Restaurantverzehr

Room Service

Parken

Telefon

Sonstige Kosten (z.B. Minibar)

Kurtaxe

Gutschein (Bitte tragen Sie den entsprechenden Gutscheinwert ein: _____)

Ich bestätige, dass alle oben aufgeführten Informationen vollständig und korrekt sind und ich
Unterschriftsberechtigter für diese Kreditkarte bin. Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die
SeeHuus Hotel GmbH & Co. KG meine Kreditkarte wie oben angegeben zu belasten.

Unterschrift des

Kreditkarteninhabers: _____ Ort / Datum: _____