

KREDITKARTEN AUTORISATION

SeeHuus Lifestyle Hotel

**(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 die Fax-
nummer: +49 (0) 4503 601420 oder an reservierung@seehuus-hotel.de zurück.

Kreditkarteninhaber

Name (wie dieser auf der Kreditkarte erscheint): _____

Art der Kreditkarte: Visa MasterCard

Kartenummer: _____

Gültigkeit: _____

Dreistellige Prüfziffer (CVC-Nummer): _____

Typ der Kreditkarte:

 Persönliche Kreditkarte

 Firmenkarte, Firmenname: _____

Adresse (Postanschrift für den Versand des Gutscheins):

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Stadt: _____

Telefon Nr.: _____

Fax Nr.: _____

E-Mail: _____

Name des Beschenkten: _____

Folgende Kosten werden übernommen:

 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: _____