

Gästewohnung „Sunrise“ Linden, Blumenauer Str. 29, 4. Obergeschoss

Auftraggeber

Vor- und Nachname _____
 Straße, Hausnummer _____
 PLZ, Wohnort _____
 Telefon, E-Mail _____
 MIT (sofern vorhanden) _____

Mietzeitraum

Vom _____ bis zum _____
 Personen (maximal zwei) _____ Person(en)

Rechnung inklusive Endreinigung, Handtücher, Bettwäsche und MwSt.	Anzahl Nächte	Gesamt
Preis pro Nacht/Normalpreis/1 Person	50,00 € x _____	_____
Preis pro Nacht/Normalpreis/2 Personen	55,00 € x _____	_____
Preis pro Nacht/Messepreis	120,00 € x _____	_____
Zwischensumme	_____	_____
Stellplatz pro Nacht (sofern vorhanden)	5,00 € x _____	_____
Mitglieder der OSTLAND eG erhalten 10 % Rabatt auf den Übernachtungspreis	./.	_____
Rechnungsbetrag		_____

Ich ermächtige die OSTLAND eG, den Betrag einmalig von meinem angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der OSTLAND eG auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber _____

Bankinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Unterschrift Kontoinhaber _____
 (falls abweichend vom Auftraggeber)

Ich werde den Rechnungsbetrag auf Ihr Konto IBAN DE55250501800000527858 bei der Sparkasse Hannover BIC SPKHDE2H bis zwei Tage vor Aufenthaltsbeginn überweisen.

Sonstiges/Wünsche/
 Anmerkung _____

Datum _____

Unterschrift Auftraggeber _____

