

Kreditkartenautorisierung

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,
dieses Formular dient dazu, die Zahlung von Ausgaben Dritter
mittels Ihrer Kreditkarte zu ermöglichen. Für eine sofortige
Bearbeitung müssen die Angaben auf diesem Formular
vollständig sein. Vergessen Sie nicht, das Formular vor Abgabe mit
Datum und Unterschrift zu versehen. Senden Sie das ausgefüllte
Formular an die Ihnen bekannte E-Mail-Adresse.



Karteninhaber:

Name wie auf der Kreditkarte angegeben

Anbieter

- ☐ Visa
- ☐ Master Card
- ☐ American Express
- ☐ Diners/CB
- ☐ Discover
- ☐ JCB

Kontoart:

- ☐ Persönliches Konto
- ☐ Firmenkonto/Firmenname

Kreditkarte:

Kreditkartennummer

Verfallsdatum

Anschrift:

Adresse _____

PLZ; Stadt _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse für digitalen Rechnungsversand

Gast:

Name _____

Unternehmen _____

Telefonnummer _____

Reservierungsnummer _____

Verhältnis zum Karteninhaber:

- ☐ Verwandt(er)
- ☐ Freund
- ☐ Geschäftspartner
- ☐ Mitarbeiter
- ☐ Anderes _____

Preise und gebuchte Leistungen:

Zimmerpreis _____

Anreisedatum _____

Abreisedatum _____

Leistungen, die übernommen werden – bitte ankreuzen:

- ☐ alle Leistungen
- ☐ Zimmerpreis inkl. Citytax
- ☐ Frühstück
- ☐ Parken
- ☐ Restaurant
- ☐ Zimmerservice
- ☐ Sonstiges _____

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und richtig
sind. Hiermit ermächtige ich das c|o 56 Chemnitz, die
angegebene Kreditkarte mit dem Gesamtwert den unter
„Preise und gebuchte Leistungen“ angegebenen
Leistungen zu belasten. Es werden ausschließlich
Leistungen berechnet, die während des Aufenthaltes/ der
Veranstaltung in Anspruch genommen wurden. Falls der
Gast seinen Aufenthalt verlängern möchte, ist ein
weiteres Formular auszufüllen. Ich versichere, der
Inhaber/Inhaberin der angegebenen Kreditkarte zu sein.

Karteninhaber _____

Unterschrift _____

Datum _____