

# Kostenübernahmeerklärung

An:  
K & T Gastro GmbH  
Restaurant Momento di  
Veritaskai 3  
21079 Hamburg

**Kostenübernahme für den** \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Art der Speisen (Menüauswahl)	Preis pro Stück

Wir erklären folgende Kosten zu übernehmen:

Nur zur Sicherheit werden die Angaben von der Firmenkreditkarte benötigt:

<input type="checkbox"/>	Visa	<input type="checkbox"/>	Master Card
--------------------------	------	--------------------------	-------------

Karteninhaber:	
Kreditkartennummer:	
Gültig bis:	

	2 Wochen vor der Veranstaltung muss die Kostenübernahmeerklärung ausgefüllt zurück an <a href="mailto:info@momentodi.com">info@momentodi.com</a> gesendet werden. Ohne Erklärung verliert die Reservierung Ihre Gültigkeit.
	2 Werkstage vor der Veranstaltung bestätigt der Leistungserbringer, die finale Anzahl der Gäste per Mail an <a href="mailto:info@momentodi.com">info@momentodi.com</a> . Fehlende Gäste bei Veranstaltungsbeginn werden pro Person mit 50,00 € pauschal abgerechnet.

Datum

Name in Blockschrift

Unterschrift / Stempel

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_