

# Schildkröte



## Kostenübernahmeformular

Für unsere Veranstaltung / Reservierung im Restaurant "Schildkröte Berlin", Kurfürstendamm 212, 10719 Berlin.

Name / Firma: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Personenanzahl: \_\_\_\_\_

Wir bestätigen hiermit verbindlich die Kostenübernahme für die oben genannte Veranstaltung / Reservierung. Sollten wir die Reservierung nicht aufrechterhalten, informieren wir das Restaurant spätestens 5 Werktage vor der Veranstaltung bzw. der Reservierung.

Für eine nicht Fristgerechte Stornierung fallen folgende Kosten an (schadensersatz im Rahmen der USt):

ab 5 Werktagen vor dem Reservierungsdatum	→	30% der Gesamtsumme*
ab 4 Werktagen vor dem Reservierungsdatum	→	60% der Gesamtsumme*
ab 2 Werktagen vor dem Reservierungsdatum	→	90% der Gesamtsumme*

*\*Bei der Berechnung der Gesamtsumme wird die Gästeanzahl der getätigten Reservierung / der geplanten Veranstaltung mit einem Pauschalpreis von 30 Euro pro Person multipliziert und anschließend in Rechnung gestellt.*

Bei einem Nichterscheinen ohne Stornierung (so gen. No Show) erheben wir eine Gebühr von 100% der Gesamtsumme, zzgl. ges. Umsatzsteuer.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Zahlungsmodalität

Die durch die oben genannte Veranstaltung / Reservierung entstandenen Kosten, sowie eventuelle Stornierungskosten werden wie unten angegeben beglichen. Mit diesem Formular bieten wir Ihnen an, die Rechnung im Nachhinein per Überweisung zu begleichen\*\*. Bitte geben Sie uns hierzu Ihre Rechnungsanschrift, sowie den Namen der Person, die vor Ort die Rechnung unterschreiben darf.

*\*\*Von der Tafelrunden Gaststättenbetriebs GmbH in Rechnung gestellte Forderungen sind binnen 7 Tagen zu begleichen.*

Die durch die oben genannte Veranstaltung / Reservierung entstandenen Kosten werden, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde, vor Ort beglichen.

Unterschriftsberechtigte Person vor Ort: \_\_\_\_\_

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

Herr/Frau & Position: \_\_\_\_\_

Straße, Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon, E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_