

BUCHUNGSFORMULAR

KelCon GmbH – Firmenreiseservice

Steinheimer Straße 117 ; 63500 Seligenstadt
Tel: 06182 – 94 666 29; Fax: 06182- 94 666 44
Email: firmendienst@kelcon.de



Kontakt details

Titel: Dr. PD Dr. Prof.

Name: _____ Vorname: _____

Tel: _____ Email: _____

Rechnungsanschrift

Anschrift: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

An- / Abreisedetails

Anreise

Von: _____ Nach: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Abreise

Von: _____ Nach: _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Bahn

1. Klasse 2. Klasse
 Sparpreis Flexibel
 Sitzplatzreservierung gewünscht
 Bahncard: _____

Flug

- Economy Business
 Vielfliegernummer: _____

Zahlung

Hiermit bevollmächtige ich die KelCon GmbH, die unten angegebene Kreditkarte mit dem Gesamtwert der auf diesem Formular gebuchten Leistungen zu belasten. Weiterhin bevollmächtige ich die KelCon GmbH, die Kreditkarte für Folgebelastungen oder für Gutschriften zu verwenden.

Kreditkarte: Master Card Visa AMEX

Kartennummer

Gültig bis

Name des Karteninhabers

Datum, Unterschrift