

# Hotel Reservierung

Name Hotel: \_\_\_\_\_

Fax Nr. \_\_\_\_\_

Stichwort: **Deutscher Zahnärztetag 2009**

Gast: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Land, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Ich/Wir reservieren hiermit aus dem unter dem oben genannten Stichwort optionierten Zimmerkontingent wie folgt:

Einzelzimmer ggf. Kategorie \_\_\_\_\_ zum Preis von € \_\_\_\_\_

Doppelzimmer ggf. Kategorie \_\_\_\_\_ zum Preis von € \_\_\_\_\_

Doppelzimmer zur Einzelnutzung bitte Preis kalkulieren € \_\_\_\_\_

alle Preise inklusive Frühstück und Steuern

Anreise: \_\_\_\_\_

Abreise \_\_\_\_\_

Anzahl Nächte \_\_\_\_\_

Anreise nach 18.00 Uhr

Kreditkartenangabe, unbedingt erforderlich  
garantierte Reservierung durch  
Kreditkartenangabe, bei Nichteintreffen  
wird die 1. Nacht in Rechnung gestellt  
Nr. \_\_\_\_\_  
gültig bis \_\_\_\_\_

## Wünsche

Raucher

Nichtraucher

andere Wünsche \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

RÜCKBESTÄTIGUNG DURCH DAS HOTEL

--