



**Anmeldeformular für das Abrufkontingent "DMG"
(Zimmer am 13.05.2019 - 16.05.2019)**

Anmeldung per Fax unter 0561 / 20 90 500 oder e-mail info@lastrada.de

Anmeldeschluss: 24.04.2019

Anreise am: _____ Abreise am: _____

Einzelzimmer à € **91,00** pro Nacht Doppelzimmer à **101,00** pro Nacht

zzgl. Frühstück à € 15,00 pro Person und Tag

Gastname : _____

Firma : _____

Strasse : _____

PLZ / Ort : _____

Rufnummer : _____

Fax / E-Mail : _____

Bitte füllen Sie für jedes benötigte Zimmer ein separates Formular aus!

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass das gesamte Hotel rauchfrei ist.

Das Zimmer steht Ihnen am Anreisetag ab 15.00 Uhr zur Verfügung.

Sollten Sie nicht anreisen, stellen wir Ihnen die Übernachtungskosten anteilig von 90% in Rechnung.

Eine kostenfreie Stornierung ist bis 7 Tage vor Anreise möglich.

Das Formular gilt nicht als Kostenübernahme!

VISA Master-/ Eurocard AMEX Diners

Nummer: _____ Gültig bis: _____

Sie haben die Möglichkeit vor Ort in Bar, mit EC- oder Kreditkarte zu zahlen.

Ort / Datum

Firmenstempel / Unterschrift

Bestätigung vom Hotel erwünscht: ja nein (bitte ankreuzen)

Rückbestätigung vom Hotel

Zimmer gebucht am: _____

Reservierungsnummer: _____ Hotelstempel, Unterschrift

Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen.