



CITY HOTEL

AM CCS

RESERVIERUNG ABRUFKONTINGENT

Abrufkontingent Name:	„Lebensmeister“	Buchungs-Nr.	9904
Kontingent wird geschlossen am:	08.11.2018		

Hiermit möchte ich/wir aus o.g. Kontingent wie folgt abrufen:

Firma: _____

Gastname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Anzahl	Typ	vom	bis	Preis p. Zimmer / Nacht inkl. Frühstück
_____	Einzelzimmer	07.12.2018	09.12.2018	69,00 €
_____	Doppelzimmer	07.12.2018	09.12.2018	91,00 €

Stornierungsbedingungen:	<input type="checkbox"/>	Ein kostenfreier Rücktritt von den vertraglich gebuchten Leistungen ist bis <u>5 Tage vor Veranstaltungstermin möglich, danach werden 90% des Gesamtpreises berechnet</u>
---------------------------------	--------------------------	--

Bestätigung des Buchers	Bestätigung des Hotels
_____	_____
Datum / Unterschrift / Firmenstempel	Datum / Unterschrift / Firmenstempel