



**Anmeldeformular für das Abrufkontingent "Universität Kassel"
(Zimmer am 08.03.2017 - 10.03.2017)**

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

Anmeldeschluss: 03.01.2017

Anreise am: _____ Abreise am: _____
 Einzelzimmer à € 91,00 pro Nacht Doppelzimmer à € 101,00 pro Nacht
 zzgl. Frühstück à € 13,50 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.

Wir möchten Sie bitten eine Anreise nach 18.00 Uhr mittels Ihrer Kreditkarte zu garantieren. Sollten Sie nicht anreisen stellen wir Ihnen die Übernachtungskosten anteilig von 90% in Rechnung. Bitte haben Sie Verständnis, dass eine nicht garantierte Buchung um 18.00 Uhr wieder in den freien Verkauf fällt. 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.