

**Anmeldeformular für das Abrufkontingent "ADH"
(Zimmer am 27.06.2019 - 28.06.2019)**

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

Anmeldeschluss: 30.05.2019

Anreise am: _____ Abreise am: _____
 Einzelzimmer à € **57,00** pro Nacht Doppelzimmer à € **67,00** 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 3 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
<p><u>Bestätigung vom Hotel erwünscht:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte ankreuzen)</p> <p><u>Rückbestätigung vom Hotel</u></p> <p>Zimmer gebucht am: _____</p> <p>Reservierungsnummer: _____ Hotelstempel, Unterschrift</p>	

Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen.