

% L W W Q I G H Q 6 R N V G H G • E H U Q D K P H M U J N • O I W K Q H Q . U H G L W N D U W H Q G D

% H V W : H V W B I J D K R W H O 6 W X W W J D U W ' L W] L Q J H Q

(0 D: L E O Q M I G W W] L Q J H Q S G B] D K R W H O V

6 W H W W L Q H U 6 W U

' L W] L Q J H Q

) D: [

Tel.: 0

Gast + H U D X

Name: _____ Vorname: _____

= L P P H u c h E n g] X S e m i n a r , ' : \$ N D G H P L H

7 L W 3 H U G I X Q J V D Q V D W] X Q G 3 1/2 3 : X Q J V W H F K Q L N

Zimmer auf Abruf bis: .20 E L W P W I O L F U X X X V J H = L P P H U U H V H U Y L H U H Q

^ EZ Ü/F - pro Nacht 1/4 zzgl. Tagungspauschale (Mo-Fr) 1/4 L Q N O 0 Z 6 W

^ Vorabanreise So . . Ü/F 1/4 7 D J H V J D V W R K Q H = L P P H U

Stornierung: % L V 7 D J H r A n r e i s e k o s t e n f r e i s t o r n i e r E D U D Q D F K R G 1 H U F K E M D Q U H L V H V L Q G
0% des Preises zu zahlen

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, : / \$ 1 0 Z 6 W

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers D X F K I • U 7 D J H V J I V W H

^ Wir garantieren die Buchung mit Kreditkarte: _____ gültig bis: _____
. U H G L W N D U W H Q L Q K D E H U

^ Wir bestätigen die Kostenübernahme für

^ 7 D J X Q J V S D X V F K D O 1/4

1/4 3 1/2 k e Q L Q G H U 7 L H I J D U D J H

^ Übernachtung/Frühstück

^ Vorabanreise So Ü/F

^ zusätzliche Getränke

^ Extras (Telefon X V Z

Rechnung bitte an:

% H W U D J E L W W H Y R Q G H U . U H G L W N

Firma: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Bei Fragen:
Name, E-Mail _____

Telefon: _____

Fax: _____

Datum, Unterschrift/
Firmenstempel:

Zimmerbestätigung des Hotels

Buchungsnummer: _____

Unterschrift/Hotelstempel: