

Bitte ausgefüllt und mit **gültigen Kreditkartendaten** zurück senden an:

Hotel Steglitz International

Fax: 030 / 790 05-530

Email: reservation@si-hotel.com

Albrechtstraße 2

12165 Berlin

Tel.: 030 / 790 05-519

Gastname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Email: _____

Zimmerbuchung für „PDF Europe“-Tagung vom 15.05. – 17.05.2017

Zimmer auf Abruf bis: 17.04.2017

- | | | |
|---|---------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer 14.05.–16.05.17 pro Nacht | € 87,00 x 2 Nächte | = € 174,00 |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer 14.05.–17.05.17 pro Nacht | € 87,00 x 3 Nächte | = € 261,00 |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer 15.05.–16.05.17 pro Nacht | € 87,00 x 1 Nacht | = € 87,00 |
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer 15.05.–17.05.17 pro Nacht | € 87,00 x 2 Nächte | = € 174,00 |
|
 | | |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer 14.05.–16.05.17 pro Nacht | € 114,00 x 2 Nächte | = € 228,00 |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer 14.05.–17.05.17 pro Nacht | € 114,00 x 3 Nächte | = € 342,00 |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer 15.05.–16.05.17 pro Nacht | € 114,00 x 1 Nacht | = € 114,00 |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer 15.05.–17.05.17 pro Nacht | € 114,00 x 2 Nächte | = € 228,00 |

Bemerkungen/Voranreisen: _____

Stornierung:

Bis **3 Tage vor Anreise können Zimmer** kostenfrei storniert werden. Danach oder bei Nichtanreise sind 80% des vereinbarten Preises zu zahlen.

Im Zimmerpreis enthalten: Frühstück, WLAN.

Garantie der Buchung

Ich /Wir garantieren die Buchung mit folgender Kreditkarte:

_____ gültig bis _____

Die Rechnung soll ausgestellt werden auf folgende Firmierung/Adresse:

Firma: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Zimmerbestätigung des Hotels

Buchungsnummer: _____

Datum, Unterschrift Besteller

Unterschrift, Hotelstempel