

Zimmerabruf Formular - Reservierungscode: VDZ

Kontingent: 06.11.2017 bis 07.11.2017 - Buchbar bis zum 09.Oktober 2017, 16:00 Uhr.

Reservierung für: (Gastname) _____	
Gastadresse: _____	Telefon: _____
_____	E-Mail: _____
Anreise: _____	Abreise: _____
<i>Für dieses kontingent ist kein Mindestaufenthalt erforderlich</i>	
Twin (1 Pax) _____	Preis: 69,00 € pro Zimmer / Nacht
Leistungen: Logis inkl. W-LAN & Sky-TV, exkl. Frühstück	
Zusätzlich bieten wir Ihnen gern folgende Leistung nach Verfügbarkeit an (Bitte auswählen):	
Unser reichhaltiges Frühstücksbuffet für 9,00 € pro Person/Tag.	<input type="radio"/>
Buchen Sie doch ein Upgrade in unsere nächst höhere Kategorie für nur 10,00 € pro Zimmer / Nacht hinzu.	<input type="radio"/>
Bevorzugtes Zimmer: _____	Raucher <input type="radio"/> Nichtraucher <input type="radio"/>
Die angegebenen Preise verstehen sich inklusive Service und der jeweiligen Umsatzsteuer. Veränderungen des Umsatzsteuersatzes führen nicht zu einer Veränderung der Preise. Ein Ausgleich der umsatzsteuerlichen Mehr- oder Minderbelastung der Parteien untereinander ist ausgeschlossen.	
Das Land Berlin hat eine City Tax auf Privatreisen eingeführt, welche zuzüglich zum Logispreis berechnet und vor Ort abgerechnet wird.	
Ich bin als _____	nichtselbständig <input type="radio"/> gewerblich / selbständig tätig <input type="radio"/>
und bestätige hiermit, dass die Übernachtung/en beruflich bedingt ist/sind.	
Da es sich um eine garantierte Reservierung handelt, muss diese mit einer gültigen Kreditkarte garantiert werden!	
Kreditkartennummer / Verfallsdatum: _____ / _____	
Kreditkarteninhaber: _____	
Sollten Ihre Kreditkartendetails ungültig sein, behält sich das Hotel das Recht vor, die Reservierung zu stornieren.	
Zahlungsbedingungen:	
Die Buchungssumme wird bei Anreise vor Ort beglichen.	
Konditionen:	
Garantierte Zimmer können bis zum 27.10.17 16:00 Uhr kostenfrei storniert werden.	
Bei No Show oder nicht fristgerechter Stornierung, sind wir berechtigt 90 % der ersten Nacht als Stornierungsgebühr zu berechnen.	
_____	Bite senden Sie Ihre Rückbestätigung an:
Datum / Stempel / Unterschrift	Email: reservation@agon-group.com Fax: +49 (30) 214 80 28 98

Hotelbestätigung		
Datum: _____	Reservierungsnr. _____	Bearbeitet von: _____