

# Reservierungsformular



## Kontingent Stichwort:

**Arthroskopiekurs 2018** (Zimmer können bis 30. 09. 2018 abgerufen werden)

Radisson Blu Hotel  
Reservierung  
Expo Plaza 5  
30539 Hannover

Fax: +49 511 38383 3422

[reservations.hannover@radissonblu.com](mailto:reservations.hannover@radissonblu.com)

## Zimmerreservierung

**Anreise:** \_\_\_\_\_ **Abreise:** \_\_\_\_\_

Einzelzimmer 149.00 € pro Zimmer/Nacht inkl.Frühstück

Doppelzimmer 159.00 € pro Zimmer/Nacht inkl.Frühstück

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Stadt: \_\_\_\_\_

### Rechnungsanschrift

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Stadt: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Firmenstempel:
----------------

**Die Buchung ist erst durch die Angabe einer Kreditkartennummer mit Verfallsdatum garantiert**

Kreditkartentypen/nummer: \_\_\_\_\_

Verfallsdatum: \_\_\_\_\_

### **Es gelten folgende Stornierungsbedingungen:**

100% kostenfreie Stornierung ist bis 28 Tage vor Anreise möglich.

Im Fall einer späteren Stornierung oder der Nicht-Anreise berechnet das Hotel 90% der gesamten Aufenthaltskosten.

### **Bestätigung durch das Hotel**

Hiermit bestätigen wir Ihre Buchung:

**Reservierungsbestätigungsnummer :** \_\_\_\_\_

Hotelstempel:
---------------