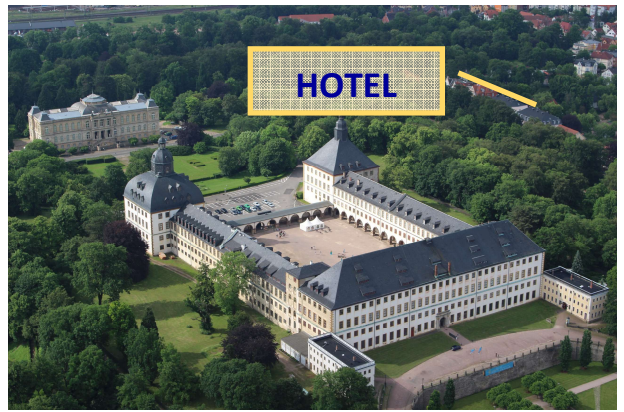


HOTEL AM SCHLOSSPARK
 Reservierung
 Lindenauallee 20
 99867 Gotha

Anmeldung



Abrufkontingent "Landes Zahnärztekammer Herbstlese" vom 20.-21.10.2023

<p>Private Adresse:</p> <p>Vorname / Name _____</p> <p>Straße Nr.: _____</p> <p>PLZ, Wohnort _____</p> <p>Telefonnummer _____</p> <p>E-Mail-Adresse _____</p>	<p>Rechnungsadresse:</p> <p>Name Firma _____</p> <p>Straße Nr.: _____</p> <p>PLZ, Wohnort _____</p> <p>Ergänzungen _____</p>
--	---

Vom 20.-21.10.2023 ist ein entsprechendes Zimmerkontingent unter obigem Stichwort reserviert. Bitte faxen, mailen oder schicken Sie uns Ihre Antwort bis zum **03.08.2023** zurück, damit wir Ihre Reservierung garantieren können – vielen Dank.

Ich reserviere verbindlich

___ Einzelzimmer	vom	_____	bis	_____
___ Doppelzimmer	vom	_____	bis	_____
___ Juniorsuite*	vom	_____	bis	_____

Folgende Konditionen gelten für die Veranstaltung (die Zimmerpreise gelten pro Zimmer und Nacht):

Übernachtung/Frühstück im Einzelzimmer	€ 97,00
Übernachtung/Frühstück im Doppelzimmer	€ 140,00
Übernachtung/Frühstück in der Juniorsuite*	€ 170,00

*nach Verfügbarkeit

Da es sich um eine garantierte Buchung handelt, bitten wir Sie, uns jegliche Änderungen umgehend mitzuteilen. Das Zimmer kann bis 7 Tage vor Anreise aus wichtigem Grund kostenfrei storniert werden, danach werden anteilige Stornogebühren berechnet. Bei Nichtanreise wird der volle Zimmerpreis berechnet.

Bitte zurück faxen, mailen oder an obige Anschrift schicken – vielen Dank.

per Fax: 0 36 21 - 44 24 52

reservierung@hotel-am-schlosspark.de

Reservierung bestätigt:

Datum, Stempel und Unterschrift Hotel