

**Buchungsformular für ein Abrufkontingent
im Schlosshotel Bad Wilhelmshöhe Conference & Spa**

Der Abruf eines Zimmers aus einem Abrufkontingent ist
ausschließlich mit diesem Formular möglich.
Es gelten die unten genannten Stornierungsbedingungen



ANMELDUNG

Rechnungsanschrift

Privatadresse

Firma: _____	_____
Frau / Herrn: _____	_____
Straße: _____	_____
PLZ: _____	_____
Ort: _____	_____
Tel.: _____	E-Mail: _____

***Hiermit buche ich ein Zimmer aus dem Abrufkontingent
mit dem Stichwort „VDRK0924“ vom***

19.09.-22.09.2024 **oder** 20.-22.09.2024

zum Preis von 149,00 € im EZ inkl. Frühstück zzgl. 5,00 € Energiekostenumlage

zum Preis von 174,00 € im DZ inkl. Frühstück zzgl. 5,00 € Energiekostenumlage

Parkgebühren: 9,00 € / PKW / 24 Std. für Übernachtungsgäste/Tagungsteilnehmer

Kostenübernahme:

- Logis Verpflegung Parken
 Minibar, Hotelbar, Sonstiges Energiepauschale

Zahlungsmodalitäten:

- vor Ort
 Rechnung an oben genannte Adresse (Überweisung) per Mail per Post
 Endbetrag darf von der unten genannten Kreditkarte abgebucht werden

Ihre Kreditkartendetails: (dienen nur zur Garantie)

Karteninhaber: _____

Kartenummer: _____

Ablaufdatum: _____

Stornobedingungen:

Eine kostenfreie Stornierung nach erfolgter Buchung ist bis 28 Tage vor Anreise möglich, danach gilt:
27 - 14 Tage vor Anreise 70% der vertraglich vereinbarten Zimmerpreise
13 - 07 Tage vor Anreise 80% der vertraglich vereinbarten Zimmerpreise
06 - 01 Tage vor Anreise 85% der vertraglich vereinbarten Zimmerpreise
am Anreisetag 90% der Zimmerpreise

Hiermit bestätige ich meine verbindliche Buchung der obengenannten Leistungen:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unsere AGB können Sie unter www.schlosshotel-kassel.de einsehen.

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt zurück an
info@schlosshotel-kassel.de

Anschrift: Schlosshotel Kassel-Wilhelmshöhe, Schlosspark 8, 34131 Kassel

www.schlosshotel-kassel.de