

**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 „VKD-Hessen“ vom
 12.-13.09.2023 und/oder 13.-14.09.2023 (bitte ankreuzen)
zum Preis von 125,00 € im EZ inkl. Frühstück.**

Parkgebühren:	9,00 € / PKW / 24 Std. für Übernachtungsgäste/Tagungsteilnehmer
Kostenübernahme:	<input type="checkbox"/> Logis <input type="checkbox"/> Verpflegung <input type="checkbox"/> Parken <input type="checkbox"/> Minibar, Hotelbar, Sonstiges <input type="checkbox"/> Energiepauschale
Zahlungsmodalitäten:	<input type="checkbox"/> vor Ort <input type="checkbox"/> Rechnung an oben genannte Adresse (Überweisung) <input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> Endbetrag darf von der unten genannten Kreditkarte abgebucht werden

Ihre Kreditkartendetails: (dienen nur zur Garantie)
Karteninhaber: _____
Kartenummer: _____
Ablaufdatum: _____

Stornobedingungen:
Eine kostenfreie Stornierung nach erfolgter Individual- Buchung ist bis 7 Tage
vor Anreise möglich, danach gilt:
06 - 03 Tage vor Anreise 60% der vertraglich vereinbarten Zimmerpreise
02 - 01 Tage vor Anreise 80% 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