

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



ANMELDUNG

Rechnungsanschrift

Privatadresse

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

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

23.-25.03.2025 24.-25.03.2025

zum Preis von 135,00 € im EZ inkl. Frühstück zzgl. Energiepauschale 5,00 € pro Zimmer/Nacht

zum Preis von 160,00 € im DZ inkl. Frühstück zzgl. Energiepauschale 5,00 € pro Zimmer/Nacht

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: _____

Kartennummer: _____

Ablaufdatum: _____

Stornobedingungen:

Eine kostenfreie Stornierung nach erfolgter Individualbuchung 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.

31 Zimmer stehen als Kontingent unter dem

Stichwort **Fachtag DGH** bis 60 Tage vor Veranstaltungsbeginn zur Verfügung.

Bis 30 Tage vor VA stehen Ihnen 15 Zimmer zur Verfügung.

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

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

www.schlosshotel-kassel.de