



Buchungsformular

Zimmerreservierung unter dem Stichwort: **DIT IVD**

Bitte reservieren Sie wie folgt:

___ Einzelzimmer € 127,00 pro Zimmer / Nacht

___ Doppelzimmer € 137,00 pro Zimmer / Nacht

Die genannten Preise verstehen sich inklusive Frühstück, Service und der gesetzlich geltenden MwSt. Zuzüglich City Tax, sofern kein Arbeitgebarnachweis zum geschäftlichen Reiseanlass vorgelegt wird.

Anlass der Reise: geschäftlich / privat City Tax € 5,85 pro Zimmer / Nacht

Anreisedatum: _____ Abreisedatum: _____

Gastname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Um Ihre Reservierung vornehmen zu können benötigen wir Ihre Kreditkartendetails zur Garantie:

Kreditkartennummer: _____ Gültig bis: ____ / ____

Karteninhaber: _____

Eine kostenfreie Stornierung ist bis zum **07.06.2021** möglich. Bei einer Stornierung zu einem späteren Zeitpunkt oder Nichtanreise werden 90% des Zimmerpreises in Rechnung gestellt.

Datum / Unterschrift:

Firmenstempel:

Die Zimmer können unter dem oben genannten Stichwort bis zum **12.05.2021** in der Einzelreservierung unter der Telefonnummer: **030 / 2389 4333**, der Faxnummer: **030 /2389 4546** oder per E-Mail: reservations@parkinn-berlin.com, des Park Inn Berlin – Alexanderplatz reserviert werden. Spätere Reservierungen sind nur auf Anfrage und Verfügbarkeit möglich.

Rückbestätigung Hotel

Reservierungsnummer: _____

Datum / Unterschrift:

Hotelstempel: