

Hotel-Reservierungs -Formular

Name: _____ Titel: _____
(Nachname) (Vorname)

Adresse: _____

Stadt: _____ Postleitzahl: _____

E-mail: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Seminaris CampusHotel Berlin
Takustr. 39, 14195 Berlin
Tel. +49-30-557797-0, Fax: +49-30-557797-191,
Internet: <https://www.seminaris.de/en/hotels/berlin/seminaris-campusotel-berlin>

Anreisedatum: Tag: Monat: Jahr:

Abreisedatum: Tag: Monat: Jahr:

Anzahl der Übernachtungen:

Einzelzimmer (104€): mit Dusche mit Badewanne

Doppelzimmer (134€): mit Dusche mit Badewanne

Die Preise sind pro Zimmer und Nacht inclusive Frühstück, High-Speed Internet, Nebenkosten, Umsatzsteuer und die Nutzung des Wellnessbereiches.

Buchungs-Stichwort: Werkfeuerwehrverband

Kreditkarte zur Garantie:

Art der Kreditkarte: VISA MasterCard Amex

Kreditkartennummer: _____

Gültigkeitsdatum (Monat/Jahr): ___ / ___

Sicherheitscode (CVC): ___

Kreditkarteninhaber: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Um die Reservierung gewährleisten zu können, senden Sie uns dieses Formula ausgefüllt bis 15.12.2021 an folgende Mail-Adresse:

conference.ber61@seminaris.com