

.....
Firma

.....
Straße, Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon, Fax

.....
E-Mail

Akademietel Dresden
Königsbrücker Landstraße 2 a
01109 Dresden
☎ Telefon +49 (0) 30 13001 29513
☎ Fax +49 (0) 30 13001 29505
abrufkontingent.akademietel@dguv.de

.....
Ansprechpartner

Das Abrufkontingent ist gültig bis 28.11.2024

Bitte reservieren Sie aus dem Kontingent

Dresdner Forum Prävention
04.03.2025 – 06.03.2025

R-Nr.: 106.290

Name: _____ **Vorname:** _____

Anreise: _____ **Abreise:** _____

- Zimmerbedarf**
- Einzelzimmer** **93,00 €** pro Nacht inkl. Frühstück *
 - Doppelzimmer Aufpreis Begleitperson** **40,00 €** pro Nacht inkl. Frühstück *
- * zzgl. Beherbergungssteuer 6%

Voranreisen und / oder Verlängerungen auf Anfrage.

Die Reservierung wird bis 18:00 Uhr am Anreisetag gehalten. Bei späterer Anreise bitten wir um Mitteilung. Andernfalls behalten wir uns vor, das Zimmer weiter zu vergeben.

- Art der Bezahlung**
- Gast zahlt selbst bei Abreise**
 - Kostenübernahme in der Anlage (nur Unfallkassen und BG`n)**
 - Abrechnung über DGUV (ILV)**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Daten und reserviere verbindlich.

.....
Datum **Unterschrift, Firmenstempel**

(Bei elektronischer Versendung auch gültig ohne Stempel u. Unterschrift)

Eine kostenfreie Stornierung ist bis einen Tag vor Anreise möglich und hat in Schriftform zu erfolgen. Bei späterer Stornierung und Nichtanreisen berechnen wir 100 % des Zimmerpreises.