

per Fax an +49 (0) 40 87 97 14 10 oder per E-Mail an VAAO2019@sabine-pein.de

Verbindliche Reservierung Hotelzimmer (Bitte pro Zimmer ein Formular in Druckschrift ausfüllen)

Für die o.g. Veranstaltung wurde ein festes Zimmerkontingent mit Vorzugspreisen vereinbart. Die **Reservierung** der Zimmer erfolgt über die Kongressorganisation.

Der Zimmerpreis beträgt 185,00€ (inkl. Frühstück für eine Person) und ist vor Ort an das Hotel zu entrichten.

Hiermit reserviere ich,

Titel, Vorname, Name

Praxis/Klinik/Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

verbindlich ein Hotelzimmer im Kongresshotel Sofitel Alter Wall, Hamburg

vom _____ bis _____ (_____ Nächte) auf eigene Rechnung.

als Einzelzimmer

als Doppelzimmer

(Extra-Kosten 2. Frühstück 20,00€)

Kreditkarte: _____

Kreditkartennummer: _____

gültig bis: ____ / _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die Angaben zu Ihrer Person im Rahmen der Abwicklung des o. g. Kongresses erfasst, gespeichert, verarbeitet und dann o.g. Erfordernissen entsprechend an Dritte, z. B. Hotels, Kongressorganisationen weitergegeben werden dürfen. Sie sind damit einverstanden, in Zukunft Informationsmaterial zu Folge- und themenverwandten Veranstaltungen per E-Mail oder Post zu erhalten (falls nicht gewünscht, bitte streichen). Die Einverständniserklärung kann jederzeit per E-Mail an den Veranstalter (VAAO2019@sabine-pein.de) widerrufen werden.