

.....  
Firma

.....  
Straße, Postfach

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon, Fax

.....  
E-Mail

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

.....  
Ansprechpartner

**Das Abrufkontingent ist gültig bis**

**25.02.2025**

Bitte reservieren Sie aus dem Kontingent

**„BÄT25“**

**29.03.2025 – 30.03.2025**

**R-Nr.: 111.207**

**Name:**

**Vorname:**

**Anreise:**

**Abreise:**

**Zimmerbedarf**

**Einzelzimmer**

**80,00 € 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**

**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. Dies beinhaltet auch Teil-Stornierungen.**