

## RESERVIERUNG

**Kontingent:** Contergangeschaedigte Hessen  
e.V.

**Stichwort:** „CGH 2610“



Gast:  Herr  Frau

Name des Gastes: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail / Fax: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie uns  
Ihre Reservierungsanfrage  
bis spätestens  
**12. Oktober 2018** zu.

### Details der Reservierung

**Anreisedatum:** \_\_\_\_\_

**Abreisedatum:** \_\_\_\_\_

- Standard Einzelzimmer EUR 135,00 inkl. Frühstück  
pro Zimmer & Nacht
- Standard Doppelzimmer EUR 155,00 inkl. Frühstück  
pro Zimmer & Nacht

**Rechnungsadresse:**

(falls von der Privatadresse abweichend)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte garantieren Sie meine Buchung  
mit nachstehender Kreditkarte:**

- American Express  Visa Card
- Eurocard / Master Card  Diners Card
- JCB

Kreditkartennummer: \_\_\_\_\_

Gültig bis: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- Nichtraucherzimmer
- unbedingt mit Dusche
- Barrierefreies Zimmer

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel & Unterschrift

**Kostenfreie Stornierung bis 7 Tage vor  
Anreise möglich, nach der Frist gilt 90%  
Berechnung der Übernachtung.**

**Bitte senden Sie Ihre Reservierung an:**

**E-Mail:**

[Reservations.wiesbaden@radissonblu.com](mailto:Reservations.wiesbaden@radissonblu.com)

**Fax:**

+49 611 155 3950

**Telefon:**

+49 611 155 3500