

SAARBRÜCKEN CITY

ABSENDER :

Firma : _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon/Telefax/Email: _____ / _____ / _____

Mercure Hotel Saarbrücken City
Hafenstraße 8
66111 Saarbrücken

Telefon: 0681 - 3890 0
Telefax: 0681 - 3890 989
E-Mail: h1307@accor.com

**Zimmerreservierung vom 26.03.-29.03.2017 (max. 3 Übernachtungen)
unter dem Stichwort „EuroLLVM“ / Anmeldefrist: 28.02.2017
(Nach Ablauf dieser Frist kann das Hotel den u.g. Zimmerpreis nicht mehr garantieren.)**

Aus dem o.g. Kontingent bitte ich Sie, folgende Reservierung verbindlich vorzunehmen:

Nichtraucher-Einzelzimmer € 99,00 inkl. Frühstücksbuffet, pro Zimmer und Nacht
für Frau/Herrn _____

Die Preise verstehen sich pro Zimmer und Übernachtung. Das Frühstück muß gemäß den gesetzlichen Bestimmungen separat auf der Rechnung ausgewiesen werden. **Alle angegebenen Preise sind Inklusivpreise.** Sie enthalten die derzeit gültige gesetzliche Mehrwertsteuer und Bedienungsgeld. Im Falle einer MwSt-Erhöhung oder Einführung sonstiger Steuern und Abgaben ist das Hotel zur entsprechenden Preisanpassung berechtigt.

Stornierungsbedingungen:

Nach Vertragsabschluss kann der Vertragsnehmer wie folgt kostenfrei stornieren:

- Bis 28 Tage vor Anreise ist eine kostenfreie Stornierung für den einzelnen Gast noch möglich.
- Bei einer Stornierung zwischen dem 15.-28. Tag vor Anreise werden 50 % Stornierungsgebühren des vereinbarten Übernachtungspreises mit Frühstück berechnet.
- Bei einer Stornierung zwischen dem 3.-14. Tag vor Anreise werden 75 % Stornierungsgebühren des vereinbarten Übernachtungspreises mit Frühstück berechnet.
- Bei einer Stornierung weniger als 3 Tage vor Anreise oder bei Nichtinanspruchnahme von Zimmern (No Show), werden 90 % Stornierungsgebühren des vereinbarten Übernachtungspreises mit Frühstück berechnet.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Hotels gelten als anerkannt.

Es ist nur eine begrenzte Anzahl an Zimmern zu diesen Preisen reserviert. Die Reservierung ist erst bestätigt, wenn sie vom Hotel schriftlich zurückbestätigt wurde.

Anreisetag: _____ Abreisetag: _____
Anreisezeit: _____ bis 18.00 Uhr _____ nach 18.00 Uhr garantiert mit Kreditkarten-Nr.
_____ exp. _____
_____ Name des Karteninhabers

Zimmerwünsche versucht das Hotel im Rahmen seiner Möglichkeiten zu berücksichtigen.

Der Rechnungsausgleich erfolgt durch die Gäste direkt im Hotel.

Bemerkungen: _____

Bestätigung des Bestellers :

Bestätigung des Hotels :

Datum/Stempel/Unterschrift

Datum/Stempel/Unterschrift