

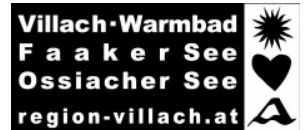
Hotelreservierung

bis **04.04.2012** an:

Villach-Warmbad / Faaker See / Ossiacher See Tourismus GmbH

z.Hd. Frau Martina Mayrhofer

mayrhofer@region-villach.at, Tel.: +43 (0)4242 42000-53, Fax: +43 (0)4242 42000-42



53. Jahrestagung der Österr. Ophthalmologischen Gesellschaft 17. bis 19. Mai 2012 – Congress Center Villach

Firma:

Titel, Vor- und Zuname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon.:

Fax:

E-Mail:

Ich (Wir) reservieren verbindlich:

Anzahl Einzelzimmer:

Anzahl Doppelzimmer:

Anreisetag:

Abreisetag:

	Hotel	EZ / DZ als EZ	DZ
	4 Sterne Kat. - Innenstadt	€ 118,00	€ 158,00
	3 Sterne Kat. - Innenstadt	€ 70,00 - € 84,00	€ 114,00
	Gasthof / Pension Innenstadt	€ 52,00	€ 96,00
	**** Familien Residenz In Warmbad Villach	€ 65,00 - € 85,00	€ 130,00 - € 150,00
	***** Warmbaderhof In Warmbad Villach	€ 96,00	€ 176,00

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Kategorie an. Wir werden Ihre Wünsche nach Möglichkeit berücksichtigen. Die Reservierungen werden in der Reihenfolge des Einlangens bearbeitet. Bei Vollbelegung einer Kategorie wird die Reservierung nach Rücksprache in einer verfügbaren Kategorie durchgeführt.

Die Preise verstehen sich pro Zimmer inkl. Frühstück und aller Abgaben.

Die vorreservierten Zimmerkontingente verfallen mit **04.04.2012**.

Nach diesem Stichtag werden wir Ihnen weiterhin gerne helfen eine Unterkunft zu finden, können aber keine Zimmer mehr garantieren.

Sie erhalten eine Reservierungsbestätigung von der Villach-Warmbad / Faaker See / Ossiacher See Tourismus GmbH.

Stornierungen werden lt. österr. Hotelvertragsbedingungen behandelt.

Zahlungsmodalität – Bestätigung

Bitten füllen Sie diesen Abschnitt aus, um Ihre Reservierung zu garantieren.

Zahlung: (Zutreffendes ankreuzen)

an die Villach-Warmbad / Faaker See / Ossiacher See Tourismus GmbH mit Rechnung und Zahlschein. Rechnung und Zahlschein werden Ihnen nach der Anmeldung an die oben angegebene Adresse zugeschickt.

direkt im Hotel. Die Zahlung im Hotel ist nur möglich, wenn Sie mit dieser Anmeldung Ihre Kreditkartendaten als Garantie bekannt geben.

KarteninhaberIn: _____ Kreditkarte: _____

Kartenummer: _____ gültig bis: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____