



Zimmerabrufformular

Jugendherberge Düsseldorf, Düsseldorfer Str.1 40545 Düsseldorf

„Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke“ Resa 159061.....

Die vereinbarten Raten gelten ausschließlich im folgenden Aufenthaltszeitraum: 13.09.2019 – 14.09.2019

Bitte bis zum 16.08.2019 zurücksenden an:

FAX: +49 211 5725 13 oder

E-Mail: duesseldorf@jugendherberge.de

Name: _____ Vorname: _____

Einzelzimmer Doppelzimmer
Euro 55,90* Euro 40,40*

* Der genannte Preis versteht sich pro Person und Nacht inklusive Service und der bei Vertragsunterschrift gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuern. Eventuelle Mehrwertsteuererhöhungen gehen zu Lasten des Kunden. Unser reichhaltiges Frühstücksbuffet ist in den oben genannten Preisen inkludiert.

Anreise: _____ Abreise: _____

Adresse: _____

Telefon Nr.: _____ Fax Nr.: _____
(bitte unbedingt ausfüllen)

Ort, Datum, Unterschrift

Kreditkartennummer: _____

Gültigkeitsdauer: _____

Bitte vermerken Sie, dass eine Buchung nur mit Angabe einer Kreditkartennummer und Gültigkeitsdatum oder mit einem Firmenstempel und Unterschrift garantiert werden kann. Für die Übernahme der Kosten durch die Firma benötigen wir eine Erklärung auf Firmenpapier mit Unterschrift und Stempel.

Diese Buchung kann bis 30.08.19 kostenfrei storniert werden. Bei einer Stornierung außerhalb dieser Frist, behält sich die Jugendherberge, den Vertragsbedingungen entsprechend vor, 50% der gebuchten Leistungen zu berechnen. Bei einer Nichtanreise berechnen wir eine No-Show Gebühr von 50% der gebuchten Leistungen.

Anmerkungen: _____

Nur vom Hotel auszufüllen

Reservierungsbestätigung:

