

Hotelreservierung

bis spätestens 24. August 2015 an:

Fr. Laura de Monte

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

Fax: +43 (0)4242 42000-42



Die Kunst der Verbindung - Symposium der emp-a 25. – 27. Sept. 2015 ~ CMA Ossiach

Firma:

Titel, Vor- und Zuname:

PLZ & Ort:

Straße:

Fax:

Telefon.:

E-Mail:

Anzahl Einzelzimmer:

Anreisetag:

Anzahl Doppelzimmer:

Abreisetag:

Mit welchem Verkehrsmittel reisen Sie an?

*** Hotel zur Post	*** Fischerstüberl	*** Pension Neuhof
*** Gästehaus Krappinger	*** Hotel Schluga	Strandhotel Prinz
*** SonnenResort Ossiacher See	**** Hotel eduCARE	Camping Kölbl
Pension Ossiacher Hof	*** Pension Strauß	Appartementhaus Caroline
*** Apparthotel Elisabeth	Gästehaus Wastl	

Quartier für Studierende (Mehrbettzimmer) auf Anfrage möglich

Bitte versehen Sie mit Nr. 1 Ihren Hotelwunsch und mit Nr. 2 die gewünschte Alternative. Wir werden Ihre Wünsche nach Möglichkeit berücksichtigen. Nähere Details der einzelnen Häuser entnehmen Sie bitte der Hotelliste.

Die vorreservierten Zimmerkontingente verfallen mit **24.08.2015**. Nach diesem Stichtag werden wir Ihnen weiterhin gerne helfen eine Unterkunft zu finden, können aber keine Zimmer garantieren. Die Region Villach Tourismus GmbH schickt Ihnen einige Tage nach Ihrer Anmeldung eine Buchungsbestätigung zu. Damit wird Ihre Zimmerreservierung für uns verbindlich. Wenn Sie vor Ort bezahlen, verwenden wir als Garantie Ihre Kreditkarten-Nummer. (Gerichtsstand ist Villach.) Stornierungen werden lt. österr. Hotelvertragsbedingungen behandelt.

Zahlungsmodalität – Bestätigung

Bitten füllen Sie diesen Abschnitt aus, um Ihre Reservierung zu garantieren. Ohne diese verfällt Ihre Buchung. **Zahlung:** (Zutreffendes ankreuzen)

☐ an die Region Villach Tourismus GmbH mit Rechnung und Zahlschein. Rechnung und Zahlschein werden Ihnen einige Tage 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: