



RESERVIERUNGSFORMULAR

Stichwort: „NCT Patientenretreat 2025“
Zeitraum: 04.04.2025 – 06.04.2025
Mindestaufenthalt: 1 Nacht

Diese Sonderrate ist buchbar bis **07. März 2025** und gilt nicht für Voranreisen bzw. Verlängerungsnächte. Reservierungen zu einem späteren Zeitpunkt, Voranreisen bzw. Verlängerungsnächte sind zur tagesaktuellen Rate und nach Verfügbarkeit möglich.
Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an **heidelberg.Sales@staycity.com**

Anreise: _____ Abreise: _____

Studio Apartment für eine Person inkl. Frühstück 99,00 € pro Zimmer / Nacht

Die genannten Preise verstehen sich pro Zimmer und Nacht inklusive Frühstück und der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

*Gastname: _____

Adresse: _____

*Telefon: _____

E-Mail: _____

Rechnungsanschrift: _____

Um Ihre Reservierung verbindlich durchführen zu können, bitten wir um Angabe der Kreditkartendaten mit Verfallsdatum:

Kreditkartennummer: _____ Verfall: ____ / ____

Eine kostenfreie Stornierung der Zimmerreservierung ist bis 7 Tage vor Anreise möglich. Bei späterer Stornierung, Reduzierung der Zimmernächte oder Nichtanreise berechnet das Hotel eine Ausfallgebühr in Höhe von 100% des vereinbarten Zimmerpreises. Hierzu werden wir ggf. die angegebene Kreditkarte belasten. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Staycity Heidelberg GmbH & Co. KG.

Name Besteller in Druckbuchstaben

Datum, Unterschrift Besteller