

**RESERVIERUNGSFORMULAR "Chirurgenkongress 2019"**

Hotel Bayerischer Hof  
Promenadeplatz 2-6  
D-80333 München

Tel: +49 89 2120 900

Fax: +49 89 2120 906

[www.bayerischerhof.de](http://www.bayerischerhof.de)



---

**REF: MCN2503 01**

NAME (Druckbuchstaben): \_\_\_\_\_

ANSWER: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

ANREISE: \_\_\_\_\_ ABREISE: \_\_\_\_\_

DOPPELZIMMER ZUR EINZELNUTZUNG zu € 245,00 No. \_\_\_\_\_

DOPPELZIMMER zu € 285,00 No. \_\_\_\_\_

Für unser Champagner-Frühstücksbuffet, das wir individuell im Dachgarten des Hotels servieren, berechnen wir zusätzlich € 41,00 pro Person und Tag.

Die angegebenen Preise verstehen sich pro Zimmer und pro Nacht, inklusive 19% MwSt. und Servicegeld

ANREISE MIT PKW: \_\_\_\_\_ KENNZEICHEN: \_\_\_\_\_

Gerne reservieren wir Ihnen einen Tiefgaragenstellplatz zu € 36,00 pro Tag.

---

**KREDITKARTEN - AUTHORISATION**

NAME: \_\_\_\_\_

KREDITKARTENNUMMER: \_\_\_\_\_

VERFALLSDATUM: \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT: \_\_\_\_\_ DATUM: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich, dass die Reservierung auf oben angegebene Kreditkarte garantiert wird. Im Falle einer Stornierung werden wir 90% des Zimmerpreises in Rechnung stellen.**

---

Reservierungsbestätigung **HOTEL BAYERISCHER HOF**

Name: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_