MERCURE
HOTEL

Mercure Hotel Hannover Mitte
Postkamp 10
30159 Hannover

Tel.: +49 (0)511 47390-0 **E-Mail: h5391@accor.com**

ZIMMERRESERVIERUNG
aus dem Kontingent *1391918*

Stichwort: „*WK ORG 2027*“
Im Zeitraum: *17.03.2027 – 19.03.2027*

Die Zimmer aus dem vorreservierten Kontingent sind buchbar bis zum **30.09.2026** und können noch bis **7 Tage** vor Anreise kostenfrei storniert werden. Ein verringertes Kontingent ist bis zum 31.01.2027 buchbar.

Anreise: _____ **Abreise:** _____

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____ **PLZ/Ort:** _____

Tel.-Nr.: _____ **E-Mail:** _____

Rechnungsadresse (GILT NICHT ALS KOSTENÜBERNAHME):

Firmenname: _____ **Abteilung:** _____

Straße: _____ **PLZ/Ort:** _____

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Übernachtungsdaten an:

O **Standardzimmer zur Einzelnutzung zu € 128,00 Zimmer/Nacht inkl. Frühstück und City Tax**

O **Standardzimmer zur Doppelnutzung zu €152,00 pro Zimmer/Nacht inkl. Frühstück und City Tax**

Für die Buchung dieser Rate ist eine **Garantie (durch Angabe einer Kreditkarte oder per Vorabüberweisung) unbedingt erforderlich**. Im Falle einer nicht rechtzeitigen Stornierung oder einer Nichtanreise werden 90% des Gesamtvolumens fällig.

Hiermit bestätige ich die o.g. Bedingungen:

[ ] Kreditkarte: [ ] Amex [ ] Visa [ ] Mastercard [ ] Diners Club

_____
Kreditkarteninhaber

_____ _____ / _____
Kreditkartennummer gültig bis

[ ] Vorauszahlung per Überweisung (Sie erhalten eine Depositanforderung)
Zzgl. 3,00€ Aufpreis Bearbeitungsgebühr für die Rechnungsstellung

Aus Sicherheitsgründen sollten nur die ersten 6 und die letzten 4 Ziffern hier eingetragen werden. Soweit erforderlich, sollte die vollständigen Ziffernfolge persönlich/telefonisch +49 (0) 511 473900 kommuniziert werden.

Gast/Bucher **Hotel**

- per E-Mail gesendet, ohne Unterschrift gültig -

_____ _____
Datum/ Stempel / Unterschrift **Laura Scholtissek/ Sertan Döndü**

ALL ACCOR LIVE LIMITLESS **Membership Nummer:** _____