

Zimmerabruf Formular

Steigenberger Hotel de Saxe
Reservierungsabteilung
Neumarkt 9
01067 Dresden

E-Mail: reservations@desaxe-dresden.steigenberger.de

Hiermit bitte ich um eine Reservierung unter dem Stichwort: „DFI Gruppe“

Anreise: **Abreise:**

Einzelzimmer 169,00 EUR pro Zimmer / Nacht inkl. Frühstück zzgl. Beherbergungssteuer
 Doppelzimmer 189,00 EUR pro Zimmer / Nacht inkl. Frühstück zzgl. Beherbergungssteuer

Bitte reservieren Sie Ihre Übernachtung bis zum 07.08.2025.

Reservierungen, die zu einem späteren Zeitpunkt eingehen, werden als Anfragen behandelt und je nach Verfügbarkeit bestätigt.

Name / Vorname: _____

Name der Begleitperson: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

Fax / Email: _____

Firma:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Bestellername, falls abweichend vom anreisenden Gast:

Firmenstempel:

Rechnungslegung: der Gast zahlt selbst à conto Firma

Die Buchung ist erst durch die Angabe einer Kreditkartennummer mit Verfallsdatum garantiert. Ohne eine Garantie halten wir Ihre Buchung bis 1 Woche nach Anfrage auf Option.

Kreditkartennummer: _____

Verfallsdatum: /

Datum / Unterschrift: _____

Es gelten folgende Stornierungsbedingungen:

100% kostenfreie Stornierung ist bis **7 Tage** vor Anreise möglich.