



Deutsche
Versicherungsakademie
(DVA) GmbH

RESERVIERUNGSFORMULAR

PARK INN BY RADISSON KÖLN CITY WEST

Innere Kanalstraße 15, 50823 Köln

Tel.: 0221 5701924

E-Mail: reservierung.koeln@provenhotel.com

Unter dem Stichwort: **GDV**

Bitte senden Sie dieses Formblatt ausgefüllt bis spätestens zum **9. August 2023** an:

reservierung.koeln@provenhotel.com

Nachname _____

Vorname _____

Adresse

Straße: _____

Tel.: _____

Postleitzahl: _____ Stadt: _____

Fax: _____

Land: _____

E-Mail: _____

Rechnungsanschrift

Firmenname: _____

Firmenadresse: _____

Zimmerkategorie (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Standardzimmer € 189,00
(Einzelbelegung)

Anreisetag: 06.09.2023

Abreisetag: 07.09.2023

Die Preise verstehen sich pro Zimmer und Nacht, inklusive Frühstück und der gesetzl. MwSt.

Die **Kulturförderabgabe** der Stadt Köln wird bei einem geschäftlichen Aufenthalt nicht fällig. Bitte nutzen Sie dazu das Formular anbei.

Im Falle einer Mehrwertsteueränderung behält sich das Hotel das Recht einer Preisangleichung vor.

Amex Visa Eurocard Andere _____

Kartenummer: _____

Verfallsdatum: _____

Unterschrift: _____

Datum und Ort: _____

Bestätigung des Hotels

Die Reservierung wird Ihnen bestätigt:



Reservierungsnummer: _____

Reservierungsmitarbeiter: _____

Datum/Stempel : _____