

**Faxformular:**  
**Abrufkontingent „AGW“**  
**23. – 24. November 2017**

**An:**  
**Reservierung Sofitel Hamburg Alter Wall**  
Tel.: + 49 40 369 50 2222  
Fax.:+ 49 40 369 50 2000  
E-Mail: H5395-RE@sofitel.com

**Absender (Firmenstempel):**

**Zimmerreservierung**  
(Kontingent verfügbar bis zum 20. Oktober 2017)

Bitte reservieren Sie:

- |                          |              |                         |
|--------------------------|--------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelzimmer | 180 € (inkl. Frühstück) |
| <input type="checkbox"/> | Doppelzimmer | 200 € (inkl. Frühstück) |

Nachname: ..... Vorname: .....

Anreise (Datum): ..... Abreise (Datum): .....

Kreditkarte (Gesellschaft):  Mastercard  
 Visa  
 Diners Club  
 \_\_\_\_\_

Kreditkarten-Nr.: ..... Ablaufdatum: .....

Vollständige Adresse:

..... Tel.: .....

..... Fax: .....

.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

*Für eine Reservierung der Zimmer bedarf es der Angabe einer Kreditkartennummer.  
Die Zimmer können bis 4 Tage vor der Anreise kostenfrei storniert werden. Bei Stornierung nach diesem Zeitpunkt oder Nichtanreise erfolgt eine Rückerstattung von 10% des Gesamtbetrages für ersparte Aufwendungen. Das Hotel stellt die Zimmer am Anreisetag ab 15:00 Uhr und am Abreisetag bis 12:00 Uhr zur Verfügung.*