

Parkhotel Schloss Hohenfeld  
Dingbängerweg 400  
48161 Münster

**Fax 0049 (0) 2534 7114**

Absender:

.....  
.....  
.....  
.....

Telefon: .....

Telefax: .....

E-Mail: .....

## Hotelreservierung

---

Bitte reservieren Sie für mich aus dem bereitgestellten **VPP**-Zimmerkontingent

- ..... **Einzelzimmer klein** (Preis pro Nacht inkl. Frühstück und MwSt.) € 89,--
- ..... **Einzelzimmer Standard** (Preis pro Nacht inkl. Frühstück und MwSt.) € 109,--
- ..... **Doppelzimmer** (Preis pro Nacht inkl. Frühstück und MwSt.) € 144,--

Nichtraucher

Raucher

Anreisedatum: \_\_\_\_\_

Abreisedatum: \_\_\_\_\_

Das Hotel bittet um Angabe Ihrer Kreditkartennummer.

.....  
Karteninhaber

.....  
Kartennummer

.....  
Gültigkeit

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift