

Hotelliste
für das Herbstsymposium der
ARPA-Wissenschaftsstiftung
am 28. November 2009



am Universitätsklinikum Heidelberg, Mund-Zahn-Kiefer Klinik, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg,
Ebene 2, Raum 120, Tel.: (06221) 560

Sehr geehrte Interessenten,

Sie können in folgenden Hotels bis zum genannten Optionsdatum mit dem Stichwort
„ARPA“ unter Verwendung des Reservierungs-Faxformular Zimmer buchen.

Bitte informieren Sie sich direkt beim jeweiligen Hotel über Verfügbarkeit und Stornofristen.
Die angegebenen Preise verstehen sich im Allgemeinen inkl. Frühstück und Steuer.
Alle Angaben ohne Gewähr!

- *** **Hotel Holländer Hof**
Neckarstadt 66 Preis Einzelzimmer: 88,00 € - 99,00 € €
69117 Heidelberg
Tel.: 06221-60500; Fax: 06221-605060
E-Mail: info@hollaender-hof.de
www.hollaender-hof.de Option bis: 13.11.2009
Entfernung zur Universitätsklinik Heidelberg: 3,7 km
- **** **NH Hotel**
Bergheimer Straße 91 Preis Einzelzimmer: 119,00 € €
69115 Heidelberg Preis Doppelzimmer: 138,00 € €
Tel.: 06204-609900; Fax: 06204-609990
E-Mail: reservations.rheinneckar.de@nh-hotels.com
www.nh-hotels.com Option bis: 13.11.2009
Entfernung zur Universitätsklinik Heidelberg: 2,5 km
- **** **arthotel Heidelberg**
Grabengasse 7 Preis Einzelzimmer: 151,00 € €
69117 Heidelberg Preis Doppelzimmer: 163,00 € €
Tel.: 06221-65006103; Fax: 06221-
65006100
E-Mail: elvira.hippe@arthotel.de
www.arthotel.de Option bis: 12.10.2009
Entfernung zur Universitätsklinik Heidelberg: 5,0 km

Hotel Reservierung

Name Hotel: _____

Fax Nr. _____

Stichwort: **"ARPA"**

Gast: Name, Vorname _____

Straße _____

Land, PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fax _____

email: _____

Ich/Wir reservieren hiermit aus dem unter dem oben genannten Stichwort optionierten Zimmerkontingent wie folgt:

Einzelzimmer ggf. Kategorie _____ zum Preis von € _____

Doppelzimmer ggf. Kategorie _____ zum Preis von € _____

Doppelzimmer zur Einzelnutzung bitte Preis kalkulieren € _____

alle Preise inklusive Frühstück und Steuern

Anreise: _____

Abreise _____

Anzahl Nächte _____

Anreise nach 18.00 Uhr

Kreditkartenangabe, unbedingt erforderlich
garantierte Reservierung durch
Kreditkartenangabe, bei Nichteintreffen
wird die 1. Nacht in Rechnung gestellt
Nr. _____
gültig bis _____

Wünsche

Raucher

Nichtraucher

andere Wünsche _____

Ort, Datum

Unterschrift

RÜCKBESTÄTIGUNG DURCH DAS HOTEL