

.....  
Firma

.....  
Straße, Postfach

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon, Fax

.....  
E-Mail

**Akademiehôtel Dresden**  
**Königsbrücker Landstraße 2 a**  
**01109 Dresden**  
☎ Telefon +49 (0) 30 13001 29513  
☎ Fax +49 (0) 30 13001 29505  
abrufkontingent.akademiehôtel@dguv.de

.....  
Ansprechpartner

**Das Abrufkontingent ist gültig bis**

**08.01.2026**

Bitte reservieren Sie aus dem Kontingent

**Wissensbörse Prävention**

**05.03.2026 – 06.03.2026**

**R-Nr.: 113.537**

Name:

Vorname:

Anreise:

Abreise:

Zimmerbedarf

Einzelzimmer

**93,00 €** pro Nacht inkl. Frühstück \*

Doppelzimmer Aufpreis Begleitperson

**40,00 €** pro Nacht inkl. Frühstück \*

\* zzgl. Beherbergungssteuer 6%

Voranreisen und / oder Verlängerungen auf Anfrage.

Die Reservierung wird bis 18:00 Uhr am Anreisetag gehalten. Bei späterer Anreise bitten wir um Mitteilung. Andernfalls behalten wir uns vor, das Zimmer weiter zu vergeben.

Art der Bezahlung

**Gast zahlt selbst bei Abreise**

**Kostenübernahme in der Anlage (nur Unfallkassen und BG`n)**

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Daten und reserviere verbindlich.**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift, Firmenstempel

(Bei elektronischer Versendung auch gültig ohne Stempel u. Unterschrift)

**Eine kostenfreie Stornierung ist bis einen Tag vor Anreise möglich und hat in Schriftform zu erfolgen. Bei späterer Stornierung und Nichtanreisen berechnen wir 100 % des Zimmerpreises.**