



austria  
**proguss**



**Große Gießereitechnische Tagung 2018**  
**Österreich – Schweiz – Deutschland**  
**Salzburg, 25. - 27. April 2018**

**Bitte vollständig in Blockschrift ausgefüllt bis spätestens 28. März 2018 senden an:**

**TOURISMUS SALZBURG GMBH**  
**Salzburg Congress**  
**Auerspergstrasse 6**  
**5020 Salzburg**

Tel.: +43 (0)662 88 987- 317  
 Fax: +43 (0)662 88 987-66  
[service@salzburgcongress.at](mailto:service@salzburgcongress.at)  
[www.salzburgcongress.at](http://www.salzburgcongress.at)



Herr  Frau  Titel.....

Name ..... Vorname.....

Firma.....

Straße.....

PLZ / Stadt..... Land.....

Telefon..... Fax.....

E-Mail..... (Fax-Nr. und/oder E-Mail sind für die Bestätigung erforderlich)

**HOTELRESERVIERUNG**

Ankunftsdatum ..... ca. um ..... Uhr Abreisedatum .....

Hotel	Einzelzimmer	Doppelzimmer	Gehdistanz zu Salzburg Congress
5* HOTEL BRISTOL	<input type="checkbox"/> € 195,00* / 255,00	<input type="checkbox"/> € 280,00	8 Minuten
5* SHERATON	<input type="checkbox"/> € 180,00	<input type="checkbox"/> € 210,00	Nebengebäude
4* ACHAT PLAZA Zum Hirschen	<input type="checkbox"/> € 105,00* / 115,00	<input type="checkbox"/> € 125,00	8 Minuten
4* AUSTRIA TREND EUROPA	<input type="checkbox"/> € 141,55	<input type="checkbox"/> € 168,10	10 Minuten
4* HOTEL AM MIRABELLPLATZ	<input type="checkbox"/> € 135,00	<input type="checkbox"/> € 180,00	4 Minuten
4* NH Salzburg City	<input type="checkbox"/> € 129,00	<input type="checkbox"/> € 139,00	8 Minuten
4* WYNDHAM GRAND Salzburg	<input type="checkbox"/> € 130,50	<input type="checkbox"/> € 147,00	12 Minuten
3* HOHENSTAUFFEN	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	10 Minuten

\* Einzelbett / \*\*Superior

Alternative, falls das von Ihnen gewünschte Hotel bereits ausgebucht ist: .....

Die Preise in EURO (€) gelten pro Zimmer/Nacht inklusive Frühstück und aller Abgaben. Es gelten die Stornobedingungen des jeweiligen Hotels. Die Bezahlung der Hotelkosten erfolgt direkt im Hotel.

**KREDITKARTENGARANTIE**

Zur Garantie Ihrer Buchung bitten wir Sie um Ihre Kreditkartendetails.

American Express  Diners Club  Mastercard  Visa

Karten-Inhaber ..... CVV/CVC-Code .....

Karten-Nr. .... Gültig bis .....

Datum ..... Unterschrift .....