

**9. Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Prävention  
und Anti-Aging-Medizin e.V.  
30. April - 2. Mai 2009 im Kulturzentrum Gasteig München**



Zur Reservierung Ihrer Unterkunft benutzen Sie bitte dieses Formular und faxen Sie es bis **spätestens 19. März 2009** vor Ihrer geplanten Anreise **an das Hotel Ihrer Wahl**.

**Ausnahme: Derag Hotel Max Emanuel**, hier endet die Frist bereits am **28. Februar 2009**

Beachten Sie bitte, dass in allen angebotenen Häusern lediglich begrenzte Kontingente zu den angegebenen Sonderkonditionen zur Verfügung stehen, die nach der Reihenfolge des Eingangs von den Hotels bestätigt werden.

| Hotel Name   | Preis pro Einzelzimmer   | Preis pro Doppelzimmer                  | Kontakt  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Hilton München City Hotel</b>        | € 169,-<br>zzgl. Frühstück € 28,-  | € 169,-<br>zzgl. Frühstück € 28,- p. P. | Rosenheimer Straße 15<br>81667 München<br>Tel.: +49 0 89 - 4804-0<br>Fax: +49 0 89 - 4804-4804 |
| <input type="checkbox"/> <b>Holiday Inn Munich – City Centre</b> | € 129,-<br>inkl. Frühstück   | € 149,-<br>inkl. Frühstück              | Hochstrasse 3<br>81669 München<br>Tel.: +49 0 89 - 4803-0<br>Fax: +49 0 89 - 4487-300          |
| <input type="checkbox"/> <b>Novotel München City</b>             | € 131,-<br>inkl. Frühstück   | € 150,-<br>inkl. Frühstück              | Hochstrasse 11<br>81669 München<br>Tel.: +49 0 89 - 66107-0<br>Fax: +49 0 89 - 66107-999       |
| <input type="checkbox"/> <b>Derag Hotel Max Emanuel</b>          | € 132,- (30.4.- 1.5.09)<br>€ 86,- p. N. (1.5. – 3.5.09)<br>inkl. Frühstück | € nur auf Anfrage                       | Rablstrasse 10<br>81669 München<br>Tel.: +49 0 89 – 45830-0<br>Fax: +49 0 89 – 45830-815       |

**FAXMITTEILUNG**

Hotel- z. Hd. Reservierung

Fax-Nummer

Seitenzahl

Datum

**Ich / Wir reservieren hiermit aus dem unter dem Buchungscode GSAAM 2009 reservierten  
Zimmerkontingent wie folgt:**

\_\_\_\_\_ Einzelzimmer      Anreise am \_\_\_\_\_ Abreise am \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Doppelzimmer      Anreise am \_\_\_\_\_ Abreise am \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Institut/Firma \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Land/Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

**Begleitperson (en)**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift \_\_\_\_\_

Die vorstehende(n) Reservierung(en) garantiere ich mit meiner Kreditkarte

VisaCard       Eurocard/MasterCard       American Express

Kartenummer: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

Karteninhaber: \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_