


**KelCon**

Congresses &amp; Conferences

Business Travel Service

# Buchungsformular

33. Gefäßmedizinisches Symposium (GMS)

 KelCon & Partner GmbH Liebigstraße 16  
 63500 Seligenstadt  
 Tanja Schmitt Tel. +49 (0)6182 94 666-22  
 Joana Stier Fax +49 (0)6182 94 666-44  
 firmendienst@kelcon.de

[www.kelcon.de](http://www.kelcon.de)

Nachname	Vorname	Titel
<b>Rechnungsanschrift</b>		
Straße	PLZ/Ort	
Telefon	E-Mail	

## Reiseplanung

<b>Anreise</b> von	nach
Datum	Uhrzeit
<b>Abreise</b> von	nach
Datum	Uhrzeit

## Bahn

<input type="checkbox"/> 1. Klasse	<input type="checkbox"/> 2. Klasse	<input type="checkbox"/> Abteil	<input type="checkbox"/> Großraum	<input type="checkbox"/> Fenster	<input type="checkbox"/> Gang	<input type="checkbox"/> Tisch
<input type="checkbox"/> Bahncard Nr.:	Gültigkeit:	<input type="checkbox"/> 1. Klasse	<input type="checkbox"/> 2. Klasse	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	

## Flug

<input type="checkbox"/> Business	<input type="checkbox"/> Economy	<input type="checkbox"/> Gang	<input type="checkbox"/> Fenster
Bevorzugter Flughafen			
<b>Vielfliegerkarten</b>			
Airline	Kartennummer:		

## Bemerkungen

--

## Kreditkartenzahlung

<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Amex
Name des Karteninhabers	Kartennummer:	Gültigkeit:

## Angaben zum Besteller

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Vorname	
Name	
Telefon	
E-Mail	

Datum

Unterschrift oder digitale Signatur

Firmenstempel