

Planungshilfe

Bitte nutzen Sie dieses Formular, um uns die notwendigen Informationen zur Planung Ihrer Veranstaltung zukommen zu lassen. Die ausgefüllte Planungshilfe senden Sie uns bitte bis spätestens 3 Wochen vor Tagungsbeginn zu.

Buchungscode: _____

Veranstaltung/Tagung vom: _____ bis: _____

Zimmer/Tagesgäste

Einzelzimmer Anzahl _____
2-Bett-Zimmer Anzahl _____
3-Bett-Zimmer Anzahl _____
Tagesgäste ohne Übernachtung Anzahl _____

Veranstaltungsbeginn um _____ Uhr

Veranstaltungsende um _____ Uhr

Reservierung/Tagungsräume

- Hauptraum (inklusive)
 Gruppenräume Anzahl _____

(Aufpreis je Raum/Tag zwischen € 50,00-€ 100,00)

Hauptraum	Raum 2	Raum 3
<input type="checkbox"/> Block	<input type="checkbox"/> Block	<input type="checkbox"/> Block
<input type="checkbox"/> U-Form	<input type="checkbox"/> U-Form	<input type="checkbox"/> U-Form
<input type="checkbox"/> Plenar	<input type="checkbox"/> Plenar	<input type="checkbox"/> Plenar
<input type="checkbox"/> Reihe	<input type="checkbox"/> Reihe	<input type="checkbox"/> Reihe
<input type="checkbox"/> Stuhlkreis	<input type="checkbox"/> Stuhlkreis	<input type="checkbox"/> Stuhlkreis

Bitte tragen Sie für jeden Raum die Bestuhlung ein.

Tagungstechnik/Ausstattung je 1x

Hauptraum	Raum 2	Raum 3
<input type="checkbox"/> Flipchart	<input type="checkbox"/> Flipchart	<input type="checkbox"/> Flipchart
<input type="checkbox"/> Pinnwand	<input type="checkbox"/> Pinnwand	<input type="checkbox"/> Pinnwand
<input type="checkbox"/> CD-Player		

Die o.g. Ausstattung ist je gebuchten Raum im Preis inbegriffen.

Gegen Aufpreis je Kalendertag

- Pinnwand Anzahl _____ (€ 5,00)
 Flipchart Anzahl _____ (€ 5,00)
 Moderationskoffer _____ (€ 15,00)
 Beamer _____ (€ 25,00)
 PC/Laptop _____ (€ 15,00)

Speisen und Getränke

Begrüßungskaffee mit Brezen (€5,50/Pers.)

Mineralwasser Pauschale im Tagungsraum (€3,00 /Pers./Tag)

Softdrink Pauschale (Mineralwasser + div. Softdrinks) im Tagungsraum (€5,00 /Pers./Tag)

Anzahl Vegetarier _____

Anzahl Veganer _____

Anzahl Gluten/Laktose frei _____

Anzahl Gluten/Laktose frei vegetarisch _____

Wir möchten Sie bitten, Ihr eigenes glutenfreies Brot mitzubringen.

Es ist nur **eine** Auswahl/je Teilnehmer möglich!

Sonstiges:

Tagungsablauf

Tagungsprogramm (beiliegend / erledigt)

Teilnehmerliste (beiliegend / erledigt)

Verantwortliche Person

Name _____

Telefon _____

Email _____

Unterschrift