

FÜR PERFEKTEN SERVICE, UNTERSTÜTZUNG BEI DER PLANUNG, DEN
REIBUNGSLOSEN ABLAUF BEIM EMPFANG DER TEILNEHMER - IHRER GÄSTE, SOWIE
EINEN PROFESSIONELLEN ABLAUF...
WIR BITTEN UM BEKANNTGABE DER DETAILS MIND. 10 TAGE VOR DEM TERMIN.
VIELEN DANK.

DIE CHECKLISTE FÜR IHR SEMINAR, IHRE TAGUNG, IHR EVENT...

VERANSTALTER

NAME/FIRMA: _____

ANSCHRIFT: _____

TELEFON: _____

TELEFAX: _____

E-

MAIL: _____

ART DER VERANSTALTUNG:

ARBEITSTITEL: _____

REFERENT/EN: _____

SEMINARLEITER: _____

KONTAKTPERSON: _____

TEILNEHMERANZAHL INSGESAMT: ____

___ X VOLLPENSIONSPAUSCHALE

___ X PAUSCHALE OHNE

NÄCHTIGUNG

___ X PAUSCHALE OHNE NÄCHTIGUNG / OHNE MENÜ

___ X TAGUNGSPAUSCHALE AM ABREISETAG

TERMIN: _____

ANREISETAG-

DATUM: _____

GEPLANTE ANREISEZEIT: _____

UHRZEIT SEMINARBEGINN: _____

PAUSENZEIT VORMITTAG: _____

UHRZEIT MITTAGESSEN: _____

PAUSENZEIT NACHMITTAG: _____

SEMINARENDE: _____

UHRZEIT ABENDESSEN: _____

ABREISETAG-

DATUM: _____

SEMINARBEGINN: _____

PAUSENZEIT VORMITTAG: _____

UHRZEIT MITTAGESSEN: _____

PAUSENZEIT NACHMITTAG: _____

SEMINARENDE: _____

UHRZEIT ABENDESSEN: _____

GEPLANTE ABREISEZEIT: _____

TECHNISCHE AUSSTATTUNG:

BEAMER

FLIP-CHART

TV/VIDEO

INTERNET/ADSL-ZUGANG

CD-PLAYER

DVD

MODERATIONSKOFFER

LEINWAND

PINWAND

OVER-HEAD

TISCHSTELLUNG:

U-FORM

T-FORM

KINOBESTUHLUNG

SESSELKREIS

SESSELHALBKREIS

SCHULBANK

ZUSATZLEISTUNGEN:

ERLEBNISPAUSE (AUFPREIS € 6,50 PRO PERSON/PAUSE

- BESCHREIBUNG SIEHE KREATIVZENTRUM-PREISLISTE):

	VORMITTAG	NACHMITTAG	DATUM
<input type="checkbox"/> WELLFIT PAUSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
<input type="checkbox"/> MÜHLVIERTLER PAUSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
<input type="checkbox"/> DOLCE VITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
<input type="checkbox"/> SNOWFLAKE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----

SPEZIELLE VORSCHLÄGE:

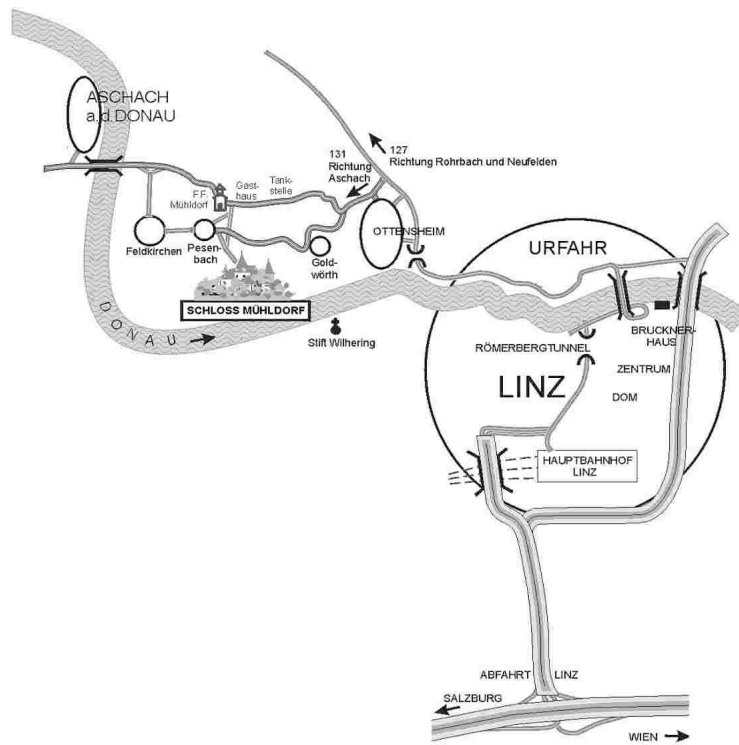
- RAHMENPROGRAMM AM ABEND, FÜR ___ PERSONEN, DAUER CA. ___
- RAHMENPROGRAMM AM TAG, FÜR ___ PERSONEN, DAUER CA. ___

WÜNSCHE:

RECHNUNGSLEGUNG, AN:

	<u>FIRMA</u>	<u>TEILNEHMER</u>
SEMINAR/TAGUNGSPAUSCHALE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NÄCHTIGUNG:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GETRÄNKE ZU DEN MAHLZEITEN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TELEFON:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KOPIEN / TELEFAX:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MINIBAR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXTRAS (ZEITUNG, SOLARIUM...):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECHNUNGSADRESSE:



BITTE SENDEN SIE DIE CHECKLISTE AUSGEFÜLLT UND UNTERSCHRIEBEN AN UNS RETOUR
(FAX : 0 7 2 3 3 / 7 2 4 1 - 4)

ORT, DATUM

FIRMENMÄSSIGE ZEICHNUNG

UNTERSCHRIFT