

Checkliste für Gruppen

VERANSTALTER: _____

VERANTW. PERSON: _____

ADRESSE: _____

RECHNUNGSADRESSE: _____

TELEFON: _____ TELEFAX: _____

ANLASS: _____

DATUM: _____

ANKUNFT: _____ UHR TAXIDIENST: NEIN JA _____ UHR ; PERSONEN _____

ABREISE: _____ UHR TAXIDIENST: NEIN JA _____ UHR ; PERSONEN _____

BITTE SENDEN SIE UNS MIT DIESER CHECKLISTE AUCH EINE TEILNEHMERLISTE MIT NAMEN, VORNAMEN, PRIVATADRESSEN UND ZIMMERZUTEILUNG. SOMIT SIND DIE FORMALITÄTEN BEI IHRER ANKUNFT SCHON ERLEDIGT.

ORGANISATORISCHES

VERRECHNUNG:

VERANSTALTER TEILNEHMER

UEBERNACHTUNG & MAHLZEITEN

TELEFON, TELEFAX

GETRÄNKE

GRUPPENRAUM BENÖTIGT? NEIN JA PREIS GEMÄSS VEREINBARUNG, MAX. FR. 100.-- PRO TAG

INFRASTRUKTUR IM GRUPPENRAUM:

HELLRAUMPROJEKTOR UND LEINWAND FR. 45.--

FLIPCHART INKL. STIFTE FR. 20.--

PINWAND FR. 10.--

DIAPROJEKTOR FR. 20.--

BESTUHLUNG IM GRUPPENRAUM:

BLOCKTISCH

EINZELTISCHE

STÜHLE IM KREIS

KONZERTBESTUHLUNG

MINERALWASSER IM SEMINARRAUM (WIRD NACH AUFWAND VERRECHNET)

ZEITPLAN VERPFLEGUNG:

DATEN:					
FRÜHSTÜCK					
MITTAGESSEN					
ABENDESSEN					

SPEZIELLES:

(BITTE NAMEN NOTIEREN)

- VEGETARIER _____
- DIABETIKER _____
- DIVERSE DIÄTEN _____
- LUNCHPAKET WANN?: _____

BEMERKUNGEN:
