

Absenderinformation

Firma:	Name:
Zusatz:	Vorname:
Abteilung:	Tel.:
Straße:	Fax:
Postfach / Ort:	Mobil:
PLZ / Ort:	e- Mail:

Wie sind Sie auf unser Haus aufmerksam geworden ?

Empfehlung von:	Internet: www.
Hotelführer:	Sonstiges:

Veranstaltung

--


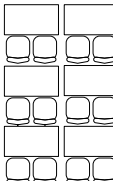
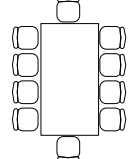
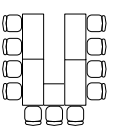

Ansprechpartner

Name des Trainers:
Name des Ansprechpartners vor Ort:

Ablauf / Verpflegung / Übernachtung

Anreisetag / Datum:	2. bis vorletzter Tag:	Abreisetag / Datum:
Personen -	Personen -	Personen -
Beginn: Uhr	Beginn: Uhr	Beginn: Uhr
Ende: Uhr	Ende: Uhr	Ende: Uhr
<input type="checkbox"/> Begrüßung mit Getränk/Imbiss	<input type="checkbox"/> Begrüßung mit Getränk/Imbiss	<input type="checkbox"/> Begrüßung mit Getränk/Imbiss
<input type="checkbox"/> Pause am Vormittag	<input type="checkbox"/> Pause am Vormittag	<input type="checkbox"/> Pause am Vormittag
<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Mittagessen
<input type="checkbox"/> Pause am Nachmittag	<input type="checkbox"/> Pause am Nachmittag	<input type="checkbox"/> Pause am Nachmittag
<input type="checkbox"/> Abendessen	<input type="checkbox"/> Abendessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
<input type="checkbox"/> Tagesgäste ohne Übernachtung	<input type="checkbox"/> Tagesgäste ohne Übernachtung	<input type="checkbox"/> Tagesgäste ohne Übernachtung
<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer
<input type="checkbox"/> Doppelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer

Tagungsraum

Anzahl Räume	Personen (Anzahl)	Nutzung Als Plenarsaal	Nutzung Als Gruppenraum	Von Datum	Bis Datum	Reihen	Parlament	Block	U-Form	Stuhlkreis
										

Tagungstechnik / Ausstattung: bitte Anzahl eintragen!!!

<input type="checkbox"/> Overhead	<input type="checkbox"/> DVD Player	<input type="checkbox"/> Flipchart	<input type="checkbox"/> Mikrophon
<input type="checkbox"/> Videogerät	<input type="checkbox"/> Leinwand	<input type="checkbox"/> Metaplanwand	<input type="checkbox"/> Diaprojektor
<input type="checkbox"/> Beamer	<input type="checkbox"/> Musikanlage	<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> Rednerpult
Sonstiges _____			

Gewünschte Verpflegung / Zusätzliche Pausenverpflegung / Kostenübernahme

Verpflegung	Pausenverpflegung	Kostenübernahme	á cto. Firma	á cto. TN
Buffet (ab 20 Pax)	Gebäck	Übernachtung		
Menu	Kuchen	Tagungspauschale		
Festliches Menu	Brezeln	1 alkoholfreies Getränk zu jeder Mahlzeit		
Snack	Obst	2 alkoholfreie Getränke zu jeder Mahlzeit		
Finger Food	Joghurt	Zusätzliche Getränke zu jeder Mahlzeit		
	Belegte Brötchen	Sonstiges Extras		

Tagungsanfrage per Fax an: 0791 / 97 70 100

Seit 2 der Buchungsanfrage von:

Sonstiges (Wünsch, Anmerkungen, etc.)

Zur Zeit plane ich Veranstaltungen , bitte Informieren Sie mich über freie Termine:

Dauer der Veranstaltung	Anzahl der Übernachtungen	Terminwunsch 2009											
		Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.

Bitte Informieren Sie auch folgende(n) Kollegen/ Kollegin oder Abteilung über Ihre Dienstleistung

Firma:	Name:
Zusatz:	Vorname:
Abteilung:	Tel.:
Straße:	Fax:
Postfach / Ort:	Mobil:
PLZ / Ort:	e- Mail:

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift