Bitte informieren Sie uns über…..

Name der Veranstaltung:

Personenzahl…….. Seminarleiter……..

Anzahl Einzelzimmer…….. Anzahl Doppelzimmer……

Wünschen Sie Tagungsgetränke im Raum?

□ ja | □ nein

Bestuhlung im Tagungsraum

□ U-Form | □ Block | □ Stuhlkreis | □ Parlamentarisch | □ Sonstiges

Zeitplan

Tagungsbeginn: Uhr

1.Kaffeepause: Uhr

Mittagessen: Uhr

2. Kaffeepause: Uhr

Abendessen: Uhr

Die Kosten werden übernommen

Veranstalter		Teilnehmer
□	Komplett	□
□	Übernachtung	□
□	Mahlzeiten	□
□	Getränke zum Essen	□
□	Tagungsgetränke	□
□	Telefon	□
□	Getränke an der Bar	□

Rechnungsadresse

Firma / Abteilung……
Straße:…….
PLZ/Ort:…….