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:…….