

Seminar-Checkliste



Um Ihr Seminar oder Ihre Veranstaltung perfekt vorbereiten zu können, bitten wir Sie, uns dieses Formular in den nächsten Tagen ausgefüllt zu retournieren.

Gerne begrüßen wir Sie mit Ihrem Firmenlogo – wir bitten Sie uns dieses bis spätestens 7 Tage vor Veranstaltungstermin zuzusenden!

VERANSTALTER:

Name/Firma: _____ UID-Nummer: _____

Kontaktperson: _____ Mail: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Rechnungsanschrift: _____

VERANSTALTUNGSDetails:

Titel der Veranstaltung: _____

Art der Veranstaltung: Vortrag Präsentation Tagung

Mitarbeiter-Schulung Meeting

Seminarleitung / Ansprechperson vor Ort: _____

Termin der Veranstaltung: _____ von _____ bis _____

Personenanzahl: _____ Zimmer: Einzelzimmer _____ Doppelzimmer _____

RÄUMLICHKEITEN:

Raumanforderung: _____ m² Tagungsraum: _____

Bestuhlungsform: Theater Parlament Block U-Form Kreis

Viereck Sonstige _____

Technik: Flipchart _____ Stk.

CD – Player

Pinnwand _____ Stk.

Kopierer

Leinwand

Moderationskoffer

Beamer

W-LAN

Sonstiges _____





VERPFLEGUNG:

- Begrüßungskaffee Aperitif-Empfang Vormittagspause
 Mittagessen Nachmittagspause Abendessen
 zusätzliches _____

PROGRAMMABLAUF:

Geplante Anreisezeit: _____ geplante Abreisezeit: _____
Seminarbeginn: _____ Seminarende: _____
Vormittagspause: _____ Nachmittagspause: _____
Mittagessen: _____ Abendessen: _____

* Bei Serien- und Mehrtagesveranstaltungen teilen Sie uns bitte mit, ob der Ablauf an allen Tagen gleich sein oder ob ein anderer Zeitplan gewünscht wird.

DAS IST UNS GANZ BESONDERS WICHTIG:

RECHNUNGSLEGUNG an:

	Firma	Teilnehmer
Seminarraummiete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagungspauschalen / Pausen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nächtigung (inklusive Frühstück)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke zu den Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zusätzliches Equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parkgarage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extras (z.B. Bar, Telefon, ect.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum

Unterschrift & Firmenstempel

