Bitte informieren Sie uns über...

Name der Veranstaltung:

Personenzahl:……Seminarleiter:……..

Anzahl Einzelzimmer:……Anzahl Doppelzimmer:……

Wünschen Sie Tagungsgetränke im Tagungsraum?

❒ ja | ❒ nein

Bestuhlung im Tagungsraum

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

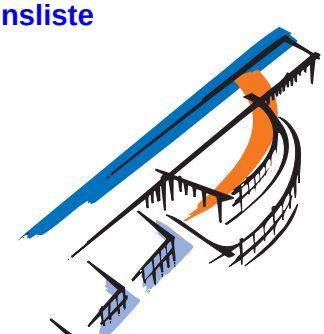
Zeitplan

Tagungsbeginn:	Uhr
1. Kaffeepause:	Uhr
Mittagessen:	Uhr
2. Kaffeepause:	Uhr
Abendessen:	Uhr

Die Kosten werden übernommen

Veranstalter		Teilnehmer
❒	Komplett	❒
❒	Übernachtung	❒
❒	Mahlzeit	❒
❒	Tagungsgetränke	❒
❒	Getränke zum Essen	❒
❒	Telefon	❒

Rechnungsadresse

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

Bitte senden Sie uns die ausgefüllte Check-Liste sowie eine Namensliste bis spätestens 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn zu.