

# Check-Liste für Ihren Anlass

das sollten wir wissen.....

Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen!

- ✓ Firma \_\_\_\_\_  
Kontaktperson \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Telefonnummer \_\_\_\_\_
- Fax \_\_\_\_\_
  
- ✓ Datum des Seminars  
Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
  
- ✓ Arrangement
  - Halbtagesseminar
    - Kaffeepause am Morgen
    - Kaffeepause am Nachmittag
  - Tagesseminar
  - Seminarpauschale
  
- ✓ Zimmerbelegung  
Anzahl Einzelzimmer: \_\_\_\_\_  
Anzahl Doppelzimmer: \_\_\_\_\_
  
- ✓ Tagungsräume
  - Sitzungsraum 30 m<sup>2</sup>
  - Stübli 68 m<sup>2</sup>
  - Gotschnablick 118 m<sup>2</sup>

✓ Bestuhlung

- Block-Bestuhlung
- Theater-Bestuhlung
- Seminar-Bestuhlung
- U-Form-Bestuhlung aussen
- U-Form-Bestuhlung aussen und innen
- Bankett-Bestuhlung

Welche Bestuhlung in welchen Gruppenräumen

Ihre Wünsche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

✓ Technik

- Hellraumprojektor mit Leinwand \_\_\_\_\_ Stück
- Pinwand \_\_\_\_\_ Stück
- Flip-Chart \_\_\_\_\_ Stück
- Dia-Projektor
- Video-Projektor
- Beamer für Laptop- Notebook-Anschluss
- Beamer für Video- und DVD-Vorführungen

Welche Technik in welchen Gruppenräumen

Ihre Wünsche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

✓ Rechnung

- Selbstzahler
- Zu Lasten des Veranstalters

✓ Was wird von wem bezahlt

- | <b>Veranstalter</b>      | <b>Teilnehmer</b>        |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tages-, Seminarpauschale                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nichtalkoholische Getränke während dem Essen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alkoholische Getränke während dem Essen      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Konsumtionen an der Hotelbar                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Garagengebühren                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Minibar                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Telefongespräche                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kopien                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Extras                                       |

✓ Rechnungsadresse

---

---

---

---

✓ Sonst noch etwas...

- Willkommensaperitif
- Firmengeschenke für die Zimmer
- Firmengeschenke im Seminarraum
- Namensschilder
- Informationstafel
- Zusätzliches Büromaterial
- Ihre Wünsche

---

---

---

---

✓ Haben wir etwas vergessen...

Ihre Wünsche

---

---

---

---

✓ **Veranstaltungsablauf**

**1. Tag** Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Uhr **Frühstück**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarbeginn**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause vormittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarfortsetzung nach dem Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause nachmittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarende**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Abendessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_

Ihre Wünsche \_\_\_\_\_

**2. Tag** Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Uhr **Frühstück**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarbeginn**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause vormittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarfortsetzung nach dem Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause nachmittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarende**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Abendessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_

Ihre Wünsche \_\_\_\_\_

**3. Tag** Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Uhr **Frühstück**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarbeginn**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause vormittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarfortsetzung nach dem Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause nachmittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarende**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Abendessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_

Ihre Wünsche \_\_\_\_\_

4. Tag Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Uhr **Frühstück**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarbeginn**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause vormittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarfortsetzung nach dem Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause nachmittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarende**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Abendessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_

Ihre Wünsche \_\_\_\_\_

5. Tag Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Uhr **Frühstück**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarbeginn**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause vormittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarfortsetzung nach dem Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause nachmittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarende**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Abendessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_

Ihre Wünsche \_\_\_\_\_

6. Tag Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Uhr **Frühstück**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarbeginn**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause vormittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarfortsetzung nach dem Mittagessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Kaffeepause nachmittags**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Seminarende**  
\_\_\_\_\_ Uhr **Abendessen**  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_

Ihre Wünsche \_\_\_\_\_