



## Seminar – Checkliste (Seite 1)

Bitte tragen Sie ein, und ergänzen Sie bei Bedarf, damit wir Ihre Veranstaltung optimal vorbereiten können.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner:** \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ Fax.-Nr. \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Referent/ Trainer:** \_\_\_\_\_

**geplanter Termin:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsraum:** Tagungsraum mindestens \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Gruppenraum mindestens \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

**Weitere Räume:** \_\_\_\_\_

- Bestuhlung Hauptraum:**
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parlamentarisch | <input type="checkbox"/> U-Form nur außen bestuhlt       |
| <input type="checkbox"/> Block           | <input type="checkbox"/> U-Form innen und außen bestuhlt |
| <input type="checkbox"/> Kinobestuhlung  | <input type="checkbox"/> Stuhlkreis ohne Tische          |
| <input type="checkbox"/> Referententisch | <input type="checkbox"/> Materialtisch zur Ablage        |

**Ihre Wünsche:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Equipment Hauptraum:**
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Overhead-Projektor | <input type="checkbox"/> TV-Gerät      | <input type="checkbox"/> CD-Player                |
| <input type="checkbox"/> Leinwand           | <input type="checkbox"/> Videorecorder | <input type="checkbox"/> Beamertisch              |
| <input type="checkbox"/> Flipchart          | <input type="checkbox"/> Videokamera   | <input type="checkbox"/> Schreibblöcke und Stifte |
| <input type="checkbox"/> Pinnwand           | <input type="checkbox"/> DVD-Player    | <input type="checkbox"/> Beamer                   |
| <input type="checkbox"/> Mikrofonanlage     | <input type="checkbox"/> Podium        | <input type="checkbox"/> Rednerpult               |

**Equipment Gruppenraum:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bestuhlung Gruppenraum:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Check – Liste (Seite 2)

**Geplanter Ablauf:** \_\_\_\_\_ Uhr Veranstaltungsbeginn  
\_\_\_\_\_ Uhr Kaffeepause  
\_\_\_\_\_ Uhr Mittagessen  
\_\_\_\_\_ Uhr Kaffeepause  
\_\_\_\_\_ Uhr Veranstaltungsende

### Wünschen Sie während Ihrer Veranstaltung Bewirtung?

Begrüßungskaffee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kaffeepause am Vormittag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kaffeepause am Nachmittag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mittagessen vom Lunchbuffet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mittagsimbiss als Stehbuffet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Abendimbiss als Stehbuffet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Getränke zu den Mahlzeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Getränke im Seminarraum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Gerne übersenden wir Ihnen unsere aktuellen Vorschläge.**

### Wünschen Sie vor Beginn Ihrer Veranstaltung einen Begrüßungskaffee?

ja  nein

### Wünschen Sie ein Abendessen?

ja  nein

Gerne senden wir Ihnen unsere Buffetvorschläge (ab 20 Personen) oder eine Auswahlkarte (1 -20 Personen) zu.

### Gewünschte Ausschilderung Ihrer Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

Unsere Räume werden über Monitore ausgeschildert. Falls Sie mögen, können wir gerne Ihr Firmenlogo dort präsentieren. Bitte lassen Sie uns Ihr Logo als Bit-map zukommen.

### Benötigen Sie Hotelzimmer?

<input type="checkbox"/>	ja	vom _____ bis _____	_____ Einzelzimmer
<input type="checkbox"/>	ja	vom _____ bis _____	_____ Doppelzimmer
<input type="checkbox"/>	ja	vom _____ bis _____	_____ Twinzimmer