

VERANSTALTUNGSANFRAGE

PER FAX: 06722 4979179

FIRMA: _____
NAME/ABTEILUNG: _____
STRASSE: _____
PLZ / ORT: _____
TELEFON: _____
TELEFAX: _____
EMAIL: _____

ART DER VERANSTALTUNG: _____
TERMIN: _____
ALTERNATIVTERMIN: _____
UHRZEIT: _____
TEILNEHMER: _____

RÄUME:
ANZAHL DER RÄUME: _____
RAUMWUNSCH: _____

BESTUHLUNGSFORM:
 RUNDE TISCHE ZU 8 PERSONEN TAFELN
 4ER, 6ER ODER 8ER TISCHE ANDERES: _____

ÜBERNACHTUNGEN:
TERMIN (AN-/ABREISE): _____
ANZAHL DER ZIMMER: _____

VERPFLEGUNG:
 BEGRÜBUNGSCOCKTAIL SEKTEMPFANG MENÜ
 BÜFFET KAFFEETAFEL BRUNCH

TECHNIK:
 TANZFLÄCHE BEAMER MUSIKANLAGE
 DJ ODER LIVEBAND

RAHMENPROGRAMM:
 JA
 NEIN