



Seminar-Checkliste

Firmenname und Adresse: _____

Ansprechpartner für die Buchung: _____

Termin: vom: _____ bis: _____

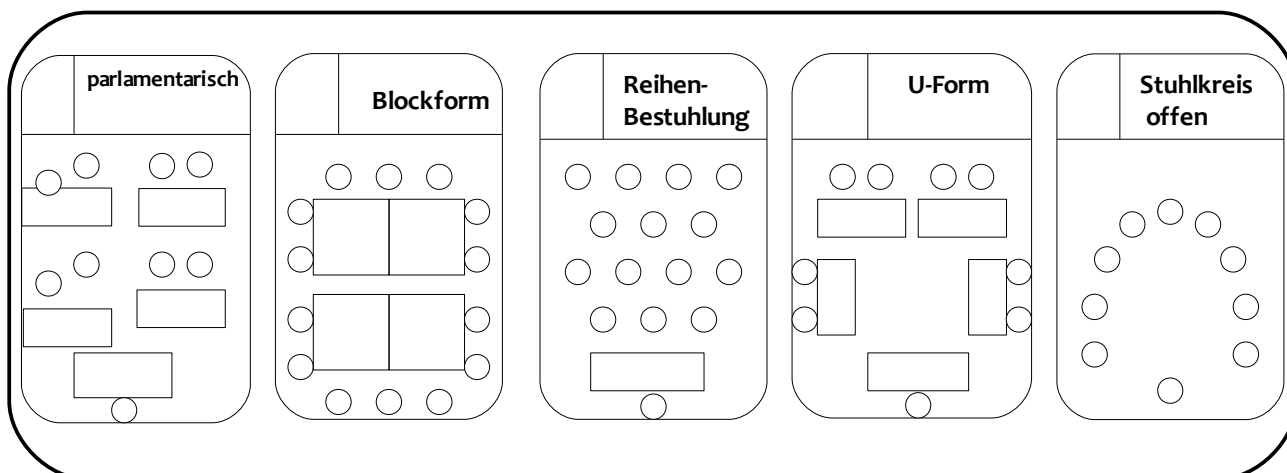
Teilnehmerzahl mit Ü/F: _____ Tagesgäste: _____ Trainer: _____

Beginn Uhrzeit 1. Tag: _____ Ende Uhrzeit letzter Tag: _____

	Anzahl	vom	bis		Anzahl	vom	bis
Einzelzimmer				Seminarraum			
Doppelzimmer				Gruppenraum			

Bestuhlung

inkl. Standardtechnik 01 Overhead, 01 Leinwand, 01 Flipchart, 02 Pinnwände



Sonstige Raumwünsche/Hinweise

Zusätzliche Ausstattung / Technik

	Anzahl	Preis pro Stück / Tag
Flipchart	_____	EUR 10.00
Flipchartblock	_____	EUR 10.00
Pinnwand	_____	EUR 10.00
Pinnwandbögen	_____	EUR 2.00
Moderationskoffer	_____	EUR 40.00 einmalig
TV	_____	EUR 25.00
DVD / Video	_____	EUR 20.00
Videocamera	_____	EUR 25.00
Beamer	_____	EUR 60.00
Rednerpult mit Mikrofon	_____	EUR 20.00
CD-Player	_____	EUR 20.00

Zusätzliche Technik im Gruppenraum

abweichend von der Standardtechnik

individuelle Wünsche

Imbiss (Snacks, Spezialitäten)	<input type="checkbox"/>
Tagungsgetränke unlimited	<input type="checkbox"/>
Lagerfeuer am See	<input type="checkbox"/>
Glühwein	<input type="checkbox"/>
Feuerzangenbowle	<input type="checkbox"/>
Angebote Teamevents	<input type="checkbox"/>

Rechnungslegung

	<u>Firma</u>	<u>Teilnehmer</u>
Seminarpauschale inkl. Übernachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminarpauschale exkl. Übernachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übernachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke zu den Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke im Seminarraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extras (Telefon, Minibar, Tabak,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trainerpauschale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trainerübernachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
individuelle Wünsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rechnungsadresse

falls von der Firmenadresse abweichend

Teilnehmerliste

	Name	EZ	DZ	Bemerkungen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

EZ: Einzelzimmer, DZ: Doppelzimmer

Name des Trainer/Referent: _____ Telefon: _____

Ansprechpartner vor Ort (falls vom Trainer abweichend): _____

Bitte senden Sie uns diese Checkliste bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn zurück.

Rückantwort:

Fax

03341 / 469-469

Mail

info@villago.de

*Wir freuen uns, Sie und Ihre Gäste in unserem Haus begrüßen zu dürfen
und wünschen Ihnen schon heute eine erfolgreiche Tagung!*

Mit freundlichen Grüßen
Landhaus Villago

Anja Helle
Kirsten Buchmann
Stefanie Seidel

Tel.: 03341 469-0
www.villago.de