



BIO HOTEL
Bayerischer Wirt

Tagungen

CHECKLISTE

bitte ausfüllen und zurücksenden an:
tagung@bayerischer-wirt.de

VERANSTALTER

Veranstaltungstitel: _____

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

RESERVIERUNGSZEITRAUM

Termin: _____

Anzahl der Veranstaltungstage: _____

Veranstaltungsart: Halbtagesveranstaltung (7.00 bis 18.00 Uhr)

Abendveranstaltung (18.00 bis 23.00 Uhr)

Ganztagesveranstaltung (7.00 bis 23.00 Uhr)

Tagungszeiten: von: _____ bis: _____

Aufbauzeiten: von: _____ bis: _____ einmalig täglich

Abbauzeiten: von: _____ bis: _____ einmalig täglich

RÄUMLICHKEITEN

Tagungsraum: Gartenblick I

Gartenblick II

Stube

Gruppenraum: ja nein Personen: _____

Personen: Teilnehmer: _____

Referent: _____ entscheidungsbefugt: ja nein



BESTUHLUNG

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> U-Form | <input type="checkbox"/> Parlament |
| <input type="checkbox"/> Tafelblock | <input type="checkbox"/> Stuhlkreis |
| <input type="checkbox"/> Kinobestuhlung | <input type="checkbox"/> Bankett |

TECHNIK

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beamer & Leinwand | <input type="checkbox"/> Rednerpult |
| <input type="checkbox"/> Flipchart | <input type="checkbox"/> Schreibunterlagen |
| <input type="checkbox"/> Pinnwand | <input type="checkbox"/> W-LAN |

VERPFLEGUNG

TAGUNGSPAUSCHALE

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Business | <input type="checkbox"/> Smart |
| <input type="checkbox"/> All Day | <input type="checkbox"/> All Inclusive |
| <input type="checkbox"/> Veggie | <input type="checkbox"/> Daily Meeting |

GENUSSBAUSTEINE

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Energiepause | <input type="checkbox"/> Vormittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag |
| <input type="checkbox"/> 2-Gang Menü | <input type="checkbox"/> Mittag | <input type="checkbox"/> Abend |
| <input type="checkbox"/> 3-Gang Menü | <input type="checkbox"/> Mittag | <input type="checkbox"/> Abend |
| <input type="checkbox"/> Brotzeit | <input type="checkbox"/> Mittag | <input type="checkbox"/> Abend |

ÜBERNACHTUNGEN

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| _____ Einzelzimmer | _____ davon mit Voranreise |
| _____ Doppelzimmer | _____ davon mit Voranreise |



RECHNUNGSSTELLUNG

Raummiete	<input type="checkbox"/> Veranstalter	<input type="checkbox"/> Teilnehmer
Tagungspauschale Teilnehmer	<input type="checkbox"/> Veranstalter	<input type="checkbox"/> Teilnehmer
zusätzliche Speisen & Getränke	<input type="checkbox"/> Veranstalter	<input type="checkbox"/> Teilnehmer
Tagungspauschale Referent	<input type="checkbox"/> Veranstalter	<input type="checkbox"/> Teilnehmer
zusätzliche Speisen & Getränke	<input type="checkbox"/> Veranstalter	<input type="checkbox"/> Teilnehmer
Übernachtung Teilnehmer	<input type="checkbox"/> Veranstalter	<input type="checkbox"/> Teilnehmer
Verzehrartikel aus der Maxibar	<input type="checkbox"/> Veranstalter	<input type="checkbox"/> Teilnehmer
Übernachtung Referent	<input type="checkbox"/> Veranstalter	<input type="checkbox"/> Teilnehmer
Verzehrartikel aus der Maxibar	<input type="checkbox"/> Veranstalter	<input type="checkbox"/> Teilnehmer

ZUSÄTZLICHE WÜNSCHE

Bitte ausfüllen und zurücksenden an
tagung@bayerischer-wirt.de

