

# Seminarcheckliste

Bitte Retournieren Sie uns die ausgefüllte Seminarcheckliste bis 2 Wochen vor Veranstaltung an:

info@lagler.cc oder per Fax +43 3328 32003 40

## Allgemeine Daten der Veranstaltung:

Firmenname: \_\_\_\_\_ Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Seminarleitung/Ansprechperson vor Ort: \_\_\_\_\_

Art der Veranstaltung:  Meeting  Seminar  Workshop  Sonstiges \_\_\_\_\_

Titel der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Teilnehmeranzahl gesamt inklusive Trainer/Vortragende: \_\_\_\_\_

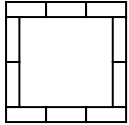
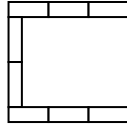
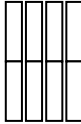
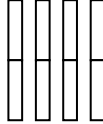
## Zimmerbedarf:

Teilnehmer ohne Nächtigung \_\_\_\_\_ Einzelzimmer \_\_\_\_\_ Doppelzimmer \_\_\_\_\_

## Programmablauf:

	1.Tag	2.Tag	3.Tag	4.Tag
Anreise der TeilnehmerInnen:	_____ Uhr			
Seminarbeginn:	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Kaffeepause (Vormittag):	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Mittagessen:	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Kaffeepause (Nachmittag):	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Seminarende:	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Brennerei – Führung & Verkostung:	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Abendessen:	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr

## Seminarraum:

- Tischform:  U-Tafel, geschlossen   U-Tafel 
- Blockform   Klassenzimmer 
- mit Vorstandstisch für \_\_\_\_\_ Person/en  Sesselkreis  Kinobestuhlung



## Kostenlose Technische Ausstattung:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Overheadprojektor - <b>kostenlos</b>   | <input type="checkbox"/> Leinwand - <b>kostenlos</b>             |
| <input type="checkbox"/> Flipchat - <b>kostenlos</b>            | <input type="checkbox"/> CD/Kassettenrecorder - <b>kostenlos</b> |
| <input type="checkbox"/> Pinwand _____ Stück – <b>kostenlos</b> | <input type="checkbox"/> Videobeamer - <b>kostenlos</b>          |
| <input type="checkbox"/> TV + Videorecorder - <b>kostenlos</b>  | <input type="checkbox"/> W-LAN - <b>kostenlos</b>                |

## Verrechnung:

- Alles auf Gesamtrechnung**

<u>Verrechnung an:</u>	Firma	Teilnehmer	Seminarpauschale
Nächtigung mit Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaffeepausen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminargetränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholfreie Getränke zum Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholische Getränke zum Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholische Getränke an der Bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholfreie Getränke an der Bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirituosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zigaretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minibar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopien & Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rechnungsadresse/Rechnungswortlaut:

---

---

---

## Sonderwünsche:

Sonderwünsche: .....

.....

Vegetarier  Diät  Allergien  → welche: .....

**Datum:**

**Unterschrift:**

