

Seminarhotel - Anfrage

(s. hierzu auch unsere Belegungsbedingungen)

Veranstalter
 Veranstaltungsbezeichnung
 Ansprechpartner für Veranstaltung
 Ansprechpartner vor Ort
 Straße
 Postleitzahl Ort
 Telefon Telefax
 E-Mail
 Rechnungsanschrift:

Sind Sie zu mindestens 95% vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein

Beginn der Veranstaltung /Datum Uhrzeit
 Ende der Veranstaltung/Datum Uhrzeit
 Anzahl der Teilnehmer/innen Anzahl der Dozenten/innen
 Anzahl der Zimmer/EZ Keine Zimmer

Datum Anreise:

Verpflegung ab Kaffee 10.00 Uhr ab Mittagessen ab Kaffee 15.00Uhr
 ab Abendessen ab Frühstück am nächsten Tag

Datum Abreise :

nach dem Frühstück Kaffee 10.00 Uhr Mittagessen
 Kaffee 15.00Uhr Abendessen

Gewünschte Schulungsräume für Personen (inkl. Seminarleiter/innen)

Art	Anzahl
<input type="checkbox"/> Seminar-, Tagungsraum/räume (ca. 18 Personen)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gruppenarbeitsräume	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Seminar-, Tagungsraum (ca. 24 Personen)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Seminar-, Tagungsraum (ca. 30 Personen)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Großer Seminar-, Tagungsraum (ca. 50-60 Personen)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Audimax (max. 195 Personen)	<input type="text"/>

Sitzordnung (abhängig von der Raumgröße)

U-Form Rechteck parlamentarisch Stuhlkreis Bistrobestuhlung

Medien/Technik

	Anzahl
<input type="checkbox"/> Beamer	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Laptop	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Lautsprecher-/Aktivboxen für Laptop	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Videoanlage mit Monitor und DVD-Player	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Camcorder	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Digitale Fotokamera	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mikrofonanlage mit Head- und/oder Handmikrofonen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CD-Player	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Flip-Chart	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pinwand (wände)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Metaplan-/koffer	<input type="text"/>

Getränkeregulung:

Tagungsgetränke auf Gesamtrechnung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Alle Getränke zum Mittagessen auf Gesamtrechnung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ein Softgetränk pro Person zum Mittagessen auf Gesamtrechnung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Alle Getränke zum Abendessen auf Gesamtrechnung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ein Softgetränk pro Person zum Abendessen auf Gesamtrechnung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Alle Getränke in VersicherBar auf Gesamtrechnung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Ich stimme den Allgemeinen Geschäftsbedingungen zu

Ich erkläre mich mit der Datenschutzerklärung einverstanden



Anmerkungen:

Deutsche Rentenversicherung

**Bildungszentrum
Reinfeld e.V.**

Ahrensböcker Straße 51
23858 Reinfeld

Telefon: (04533) 730-0
Fax: (04533) 730-4129

www.bz-reinfeld.de
E-Mail: info@bz-reinfeld.de

Bankverbindung:
Sparkasse Stormarn

IBAN
DE26 2135 2240 0110 0095 20

BIC: NOLADE21HOL