

RESERVIERUNGSFORMULAR



... FÜR IHREN VERANSTALTUNGSRAUM

VERANSTALTUNGSDATEN

Wir reservieren für uns verbindlich einen Veranstaltungsraum im Gründer- und Technologiezentrum Solingen (GuT) (unter Anerkennung der aktuellen Konditionen).

DATUM _____ UHRZEIT _____ PERSONENZAHL _____

BEAMER JA NEIN WLAN JA NEIN (AUSSER LIEFERKONTOR) _____

ZUSÄTZLICHE MEDIEN _____

TEXT FÜR HINWEISSCHILDER _____

GETRÄNKE & CATERING

Bitte kreuzen Sie Ihre Wünsche an. Die Abrechnung erfolgt bei den Getränken nach Verbrauch.

KAFFEE/TEE KALTGETRÄNKE KEINE GETRÄNKE (SELBSTVERSORGUNG IST NICHT GESTATTET!)

BELEGTE BRÖTCHENHÄLFTEN; ANZAHL WURST ____ ANZAHL KÄSE ____

ABLAUF

Für einen reibungslosen Ablauf möchten wir Sie bitten, kurz die zeitliche Abfolge der Veranstaltung zu skizzieren. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Bereitstellung der Getränke/des Caterings zu den gewünschten Zeiten erfolgt. Die Räumlichkeiten werden 30 Minuten vor Veranstaltungsbeginn übergeben.

BEGINN _____ ENDE _____

GETRÄNKEWECHSEL (FALLS ERWÜNSCHT) _____ UHRZEIT _____
BITTE GENAUEN ZEITRAUM DER PAUSE ANGEBEN. WIR BITTEN ZEITLICHE VERZÖGERUNGEN ZU VERMEIDEN!

ANLIEFERZEIT BELEGTE BRÖTCHEN _____ UHRZEIT _____

SONSTIGE WÜNSCHE _____

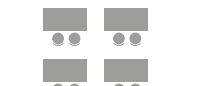
VERANSTALTUNGSRAUM

PLIESTERSAAL I PLIESTERSAAL II PLIESTERSAAL III SCHLEIFEREI SCHALTZENTRALE

LIEFERKONTOR (NUR IN VERBINDUNG MIT ANDEREM RAUM BUCHBAR)

BESTUHLUNG

STUHLREIHEN U-FORM PARLAMENTARISCH BLOCKFORM SONDERWÜNSCHE



BITTE AUF BEIBLATT
ERLÄUTERN

RESERVIERT DURCH

FIRMA / INSTITUTION _____

ANSPRECHPARTNER _____

ADRESSE _____

TELEFON _____ E-MAIL _____

ORT, DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____