Checkliste für Ihre Veranstaltung

Ist Ihr Wunschtermin noch frei? JA 0 NEIN 0

Wunschdatum:_____ Alternativtermin:_____

Ihr Veranstaltungsort:

_____-

Ansprechpartner vor Ort:_____

Tel:_____ Mail:_____

Ansprechpartner Veranstaltung:_____

Tel:_____ Mail:_____

Rechnungsadresse:

_____

Wie ist Ihr zeitlicher Ablauf?

Aperitif/Häppchen _____

Lunch _____

Kaffee/Kuchen _____

Dinner _____

Late Night Snack _____

Frühstück/Brunch _____

Personenanzahl:_____ davon Kinder:_____ von:_____ bis:_____

Wünschen Sie Buffet 0 oder Menü 0?

Benötigen sie Porzellan, Gläser, Besteck für eigens mitgebrachtes?

Ja 0 Nein 0

Haben Sie Veganer? _____ Personen oder Vegetarier ? _____ Personen

Getränke gewünscht? Inkl. Gläserpauschale 0

Welche Dekoration wünschen Sie?

Menükarten 0 Blumen 0 Kerzen 0 spezielle Servietten 0

Bestuhlung mit Tische 0 Tischdecken 0 Tischbänder 0

Bareinrichtung 0 Stehtische mit Hussen 0 Lichtdekoration 0

Benötigen Sie ein Taxiunternehmen/Fahrdienst Ja 0 Nein 0

Benötigen Sie Kinderbetreuung Ja 0 Nein 0

Benötigen Sie einen Fotografen? Ja 0 Nein 0

Benötigen Sie Unterkünfte?

DZ _____ Stück

EZ _____ Stück

DZ als EZ _____ Stück

Suiten _____ Stück