

Checkliste für Ihre Veranstaltung

Wunschdatum: _____

Alternativtermin: ja nein am _____

Veranstaltungsort: (Adresse) _____

Ihr Name: _____ Ihre Telefonnummer: _____

Ihre Adresse: _____

eMail: _____

Ansprechpartner vor Ort: _____

Mail: _____ Telefonnummer: _____

Art der Veranstaltung: _____

Anzahl der Gäste (über 14 Jahre): _____

Vegetarier: _____

Anzahl der Kinder (5-14 Jahre): _____

Veganer: _____

Anzahl der Kinder (unter 5 Jahre): _____

Zeitlicher Ablauf:

Eintreffen der Gäste: _____

Aperitif / Häppchen: _____

Lunch: _____

Kaffee / Kuchen: _____

Abendessen: _____

Late night Snack: _____

Frühstück / Brunch: _____

Getränke:

Sektempfang PUR: ja nein Beinhaltet nur die Getränke ohne Fingerfood

Sektempfang DELUXE ja nein Beinhaltet Getränke und 3 verschiedene Häppchen

Kaffeepauschale: ja nein Eine Kaffeepaschale beinhaltet die Heißgetränke mit dem Zubehör.

Getränkepauschale: ja nein Beinhaltet Softdrinks, Weine, Bier und Sekt mit dem Zubehör.

Getränke nach Tatsächlichen verbrauch: ja nein

Benötigen Sie Gläser, Tablett? ja nein

Speisen:

Menü: ja 0 nein 0

Buffet: ja 0 nein 0

Menü-Buffer-Kombination: ja 0 nein 0

Bei Menü: Wie viele Gänge wünschen Sie?

Haben Sie Preisvorstellungen pro Person? _____ €

Dekoration:

auf Wunsch unterstützen wir Sie auch hierbe

Menükarten im persönlichen Design: ja 0 nein 0

Blumenschmuck: ja 0 nein 0

Kerzen und Kerzenständer: ja 0 nein 0

Servietten (Farbe _____) ja 0 nein 0

Tischbänder: ja 0 nein 0

Bareinrichtung: ja 0 nein 0

Stehtische mit Hussen: ja 0 nein 0

Lichtdekoration: ja 0 nein 0

Unterkunft im Hotel gewünscht?

DZ: _____ Stück

EZ: _____ Stück

DZ als EZ: _____ Stück

Suiten: _____ Stück