

Anmeldebogen Lehrgang	
--------------------------	---

**Termin:** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_ **Beginn:** \_\_\_\_\_ **Ende:** \_\_\_\_\_ **Personenzahl(inkl.Ref.):** \_\_\_\_\_  
**Bitte beachten Sie bei der Planung Ihrer Veranstaltung, dass wir Sonntags ab 14:00 Uhr eine Servicepauschale von €25,00 pro Stunde berechnen.**

**Anreisedatum:** \_\_\_\_\_ **Uhrzeit:** \_\_\_\_\_ **Abreisedatum:** \_\_\_\_\_ **Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

**Veranstalter :** \_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger:** \_\_\_\_\_  
 Bitte genaue Anschrift / Telefon und Ansprechpartner/-in angeben

**Lehrgangsleiter/ in** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Titel/Bezeichnung Ihrer Veranstaltung:** \_\_\_\_\_

Bitte teilen Sie mit dieser Anmeldung Ihre Belegungswünsche bezüglich des Raumbedarfs (Theorie und Praxis), sowie für den Service mit. Wir benötigen diese Angaben, um Überschneidungen mit weiteren Gästen und Gruppen zu vermeiden.

Lehrgangsteilnehmer/innen werden im Doppelzimmer untergebracht. Einzelzimmer sind hauptsächlich für Referenten-/Lehrgangsleiter/-Innen bestimmt, bzw. gegen Einzelzimmerzuschlag zu buchen.

TN-Zahl inkl. Referenten/innen	weiblich	männlich	Einzelzimmer	Doppelzimmer

**Wir verfügen über 8 rollstuhlgerechte Doppelzimmer. Bei Bedarf bitte hier ankreuzen →**

V e r p f l e g u n g   u n d   Ü b e r n a c h t u n g	(bitte Anzahl angeben)
---	------------------------

Bitte Teilnehmerzahl für Essen eintragen.

Personen- anzahl	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Frühstück							
Mittagessen							
Abendessen							
Übernachtung							

**Zusätzlicher Service:**

**( FÜR DIE GANZTAGESKONFERENZPAUSCHALE BITTE VOR- UND NACHMITTAG ANKREUZEN!)**

	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
	Vormittag	Nachmittag	Vormittag	Nachmittag	Vormittag	Nachmittag	Vormittag	Nachmittag	Vormittag	Nachmittag	Vormittag	Nachmittag	Vormittag	Nachmittag
Bitte mit X Wünsche markieren														
Uhrzeit ca.:														
Konferenz- pauschale														
Kuchen														
1/2bel. Brötchen														
Schnittchen														

bitte Wunsch benennen::

**R ä u m l i c h k e i t e n**

Seminarraum	TN-Zahl:		Datum:		von:		bis:		Uhr
Gruppenraum	TN-Zahl:		Datum:		von:		bis:		Uhr

**Bestuhlung ( **Hauptraum mit X, Gruppenräume bitte mit GR markieren. Bsp: X UForm | GR1 Stuhlreihen** )**

U-Form			Gruppentische a	Personen			Stuhlkreis
Stuhlreihen			parlamentarisch				Vorstand Pers.
Sonstiges							

**M e d i e n s e r v i c e**

Tageslichtprojektor		Rednerpult
Flipchart Stück		Induktive Höranlage
Stellwände(Anzahl) Stück		CD/MC- Abspielgerät *
Moderationskoffer* Stück		
Beamer (kostenpflichtig)* Stück		Sonstiges :

\* Ausgabe und Rückgabe am Empfang.

**H a l l e n n u t z u n g**  
Bitte genaue Angaben:

Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonntag		
1/3	2/3	3/3	1/3	2/3	3/3	1/3	2/3	3/3	1/3	2/3	3/3	1/3	2/3	3/3	1/3	2/3	3/3	1/3	2/3	3/3

vormittags:	von:		bis:		Uhr	am:		
nachmittags:	von:		bis:		Uhr	am:		
abends:	von:		bis:		Uhr	am:		
Sonstige:	von:		bis:		Uhr	am:		

**F r e i z e i t m ö g l i c h k e i t e n**  
N a c h V e r f ü g b a r k e i t

	Datum:	Uhrzeit:		TN-Zahl:
		von	bis	
Kegelbahn				
Sauna (Nutzung bis 22.00h)				
Grillplatz				
Sonstiges:				

**Ausfallgebühren**

<b>Absage 28 Tage vor Beginn der Maßnahme 40 %</b>	Ort, Datum:
<b>Absage 10 Tage vor Beginn der Maßnahme 65 %</b>	
<b>Absage 3 Tage vor Beginn der Maßnahme 85 %</b>	
	Unterschrift / Stempel

Bitte schicken Sie den Anmeldebogen **bis spätestens drei Wochen vor Lehrgangsbeginn** an uns zurück.  
Vielen Dank.