



cts

**Caritas Trägergesellschaft
Saarbrücken mbH**

Rhönweg 6
66113 Saarbrücken

Telefon: (06 81) 5 88 05 -550
Telefax: (06 81) 5 88 05 -7550
e-mail: info-sle@cts-mbh.de

Checkliste zur Vorbereitung Ihrer Veranstaltung

Bitte per Fax zurücksenden!

Sie sind in guten Händen

Veranstalter:		Mit der Bitte um:	<input type="checkbox"/> Angebot <input type="checkbox"/> Reservierung <input type="checkbox"/> Kenntnisnahme <input type="checkbox"/> Rückruf <input type="checkbox"/> _____
Veranstaltung: Zur besseren Planung bitte Programmablauf beifügen!	Titel: ggf. Untertitel/Reihe:		
Anreisedatum:		Beginn:	Uhr
Abreisedatum:		Ende:	Uhr
Teilnehmendenzahl:	_____ Personen	Veranstaltungsart:	
Zimmervermittlung erwünscht?	Gesamtzahl benötigter Einzelzimmer: ____		Doppelzimmer: ____
Seminarraum/Plenum:			
Bestuhlung/Tischform:	<input type="checkbox"/> U-Form	<input type="checkbox"/> Block	<input type="checkbox"/> Stuhlreihen
	<input type="checkbox"/> parlamentarisch mit Tischen	<input type="checkbox"/> parlamentarisch ohne Tische	<input type="checkbox"/> offener Stuhlkreis
	<input type="checkbox"/> laut Skizze		
Zusätzliche Räume für Arbeitsgruppen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Anzahl zusätzlicher Räume: ____
Bestuhlung/Tischform:	<input type="checkbox"/> U-Form	<input type="checkbox"/> Block	<input type="checkbox"/> Stuhlreihen
	<input type="checkbox"/> parlamentarisch mit Tischen	<input type="checkbox"/> parlamentarisch ohne Tische	<input type="checkbox"/> offener Stuhlkreis
	<input type="checkbox"/> laut Skizze		
Tagungstechnik:	Standard-Ausstattung: 1 Flipchart m. 5 Bl. Papier, 1 Overhead, 1 Pinwand, 1 Magnetwand		
zusätzlich entleihbar gegen Gebühr:	__ Flipchart	__ Overhead	__ Pinwand
	__ Daten-Beamer	__ Laptop	__ Mikrofonanlage
	__ Farb-TV-Gerät	__ Video-Rekorder	__ Video-Kamera
	__ Leinwand	__ Rednerpult	__ Dia-Projektor
	__ Hifi-Anlage	__ Laserlicht-Anzeiger	__ Digital kamera
Pausenzeiten:	1. Kaffee-/Teepause	Mittagessen	2. Kaffee-/Teepause mit Kuchen/Gebäck
	Abendessen		
Anreisetag:	____ bis ____ Uhr	____ bis ____ Uhr	____ bis ____ Uhr
Folgetag:	____ bis ____ Uhr	____ bis ____ Uhr	____ bis ____ Uhr
Rechnungslegung:	Einzelrechnung pro TeilnehmerIn <input type="checkbox"/>		Gesamtrechnung <input type="checkbox"/>
Gewünschtes bitte ankreuzen:	Tagungsgetränke? <input type="checkbox"/>	Kaffee-/Teepausen? <input type="checkbox"/>	Verpflegungspauschale? <input type="checkbox"/>
Sonstige Wünsche:			
AnsprechpartnerIn:		Durchwahl-Nr.:	
Funktion:		e-mail:	

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen senden wir Ihnen auf Wunsch gerne zu.