



Name des Veranstalters/Rechnungsadresse

Institution _____
 Name _____
 Straße _____
 PLZ _____ Ort _____
 Telefon _____
 Mobil _____
 E-Mail _____

Kontaktperson/verantwortliche*r

Betreuer*in während der Veranstaltung

Name _____
 Telefon _____
 Mobil _____
 E-Mail _____

Angaben zur Veranstaltung

Art/Titel der Veranstaltung

Belegungszeitraum

Anreise am _____ um _____ Uhr
 Abreise am _____ um _____ Uhr

Personenangaben

Teilnehmer*innen

Betreuer*innen

Insgesamt: _____ Personen Insgesamt: _____ Personen
 davon weiblich: _____ Personen davon weiblich: _____ Personen
 davon männlich: _____ Personen davon männlich: _____ Personen
 davon divers: _____ Personen davon divers: _____ Personen
 ca. Alter: von _____ bis _____ Jahre Anzahl Tagesgäste: _____ am: _____

Besondere Angaben (z. B. Rollstuhl)

Unterbringung

Teilnehmer*innen

Betreuer*innen

Einzelzimmer: _____ Einzelzimmer: _____ Handtücher für: _____ Personen
 Doppelzimmer: _____ Doppelzimmer: _____ Bettwäsche für: _____ Personen
 Mehrbettzimmer: _____ Mehrbettzimmer: _____

Verpflegung

Allgemein

Erste | Letzte Verpflegung

Besondere Verpflegung 1

Besondere Verpflegung 2

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Frühstück | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Frühstück | <input type="radio"/> Vegetarisch | <input type="radio"/> Vormittagsimbiss |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Vormittagsimbiss | Anzahl: _____ | Anzahl/Wann: _____ |
| <input type="checkbox"/> Halbpension | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Mittagessen | <input type="radio"/> Vegan | <input type="radio"/> Lunchpaket |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Kaffee & Kuchen | Anzahl: _____ | Anzahl/Wann: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vollpension | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Abendessen | <input type="radio"/> Allergien | <input type="radio"/> Kaffee & Kuchen |
| | <input type="radio"/> | | Grund: _____ | Anzahl/Wann: _____ |
| | | | | <input type="radio"/> Grillabend |
| | | | | Anzahl/Wann: _____ |

Seminarraum 1

Personenanzahl: _____

Bestuhlung

U-Form



Stuhlkreis



Kino



Konferenz



Tafel



Technik

- Flipchart
- Pinnwand
- Multifunktionsdisplay
- Laptop
- Moderationskoffer

Seminarraum 2 (nach Verfügbarkeit)

Personenanzahl: _____

Bestuhlung

U-Form



Stuhlkreis



Kino



Konferenz



Tafel



Technik

- Flipchart
- Pinnwand
- Multifunktionsdisplay
- Laptop
- Moderationskoffer

Weitere Wünsche:

Stiftung Begegnungsstätte Gollwitz
Schlossallee 101
14776 Brandenburg an der Havel
OT Gollwitz
Tel: 03381-213860
Email: info@stiftunggollwitz.de