**Belegungsanfrage für Tagesveranstaltungen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** |  |
| **Anlass** |  |  |
| **Besteller****Adresse** |  | **Telefon** **Telefax****E-Mail****Mobil** |  |
| **Kontakt** **vor Ort** |  | **Ansprechpartner** |  |

**Bitte tragen Sie Ihre Daten ein:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beginn:** |  | **Ende:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl der Teilnehmer:** |  |

**Gewünschte Verpflegung:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bestellung der Mahlzeiten:** *Erste Mahlzeit: Letzte Mahlzeit:*Frühstück I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IMittagessen I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_INachm.-Kaffee I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IAbendessen I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IStehkaffee \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum/Uhrzeit)Stehkaffee  m. Laugengebäck \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum/Uhrzeit)Stehkaffee m. Kuchen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum/Uhrzeit) |  | **Bitte beachten Sie unsere Tischzeiten:**Frühstück 8.00 Uhr bis 9.00 UhrMittagessen 12.30 UhrNachmittagskaffee 14.30 Uhr bis 15.30 UhrAbendessen 18.45 Uhr**Benötigte Medien**Flipchart \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stellwand \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beamer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Laptop\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Diapr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Overheadpr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CD/MC-Player \_\_\_\_\_\_\_ Video/DVD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sonstige Wünsche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Bitte teilen Sie uns die Anzahl etwaiger Sonderkost unbedingt mit:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lactosefrei | Glutenfrei | Vegetarisch | Allergie |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hauptraum:** | **1** | **Raumwunsch:** (wird nach Möglichkeit berücksichtigt) |
| **Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1** Blockform | Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1Parlament | Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1U-Form | Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1Stuhlkreis | Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1Stuhlreihen | **Weitere Wünsche:** □Referententisch□gestaltete Mitte |
| **□** | □ | □ | □ | □ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nebenräume:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Bitte benötigte Anzahl eintragen!**(nur möglich sofern freie Kapazität, Kosten je nach Größe) |
| am | von | bis | Teilnehmer je Gruppe |
|  |  |  |  |
| **Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1** Blockform | Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1Parlament | Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1U-Form | Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1Stuhlkreis | Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: belegung1Stuhlreihen | **Weitere Wünsche:**  |
| **□** | □ | □ | □ | □ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | Kloster- bzw. Kirchenführung | am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ | Besuch des Missionsmuseum | am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ | Nutzung der Ottilienkapelle, z. B. für Morgenlob, Andacht, Eucharistiefeier, Wortgottesdienst usw. | am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ | Nutzung des Meditationsraumes□Meditationshocker□Meditationsdecken | am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Rechnungsadresse**:

|  |  |
| --- | --- |
| Institution/Firma/Verein |  |
| Name, Vorname |  |
| Straße |  |
| PLZ / Ort |  |
| Telefon/Fax/email |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

**(bitte 1 Exemplar vollständig ausgefüllt an das Exerzitienhaus, 86941 St. Ottilien zurücksenden)**