

---

*Diese Checkliste soll Ihnen als Hilfsmittel bei Ihrer Seminar-Organisation dienen.*

**Adresse:** Seminarhotel RömerTurm  
Kerenzerbergstrasse 104  
8757 Filzbach/ Kerenzerberg

**Tel:** +41 55 614 62 62  
**Fax:** +41 55 614 62 63  
**E-Mail:** roemerturm@seminarhotel.com

Wenn Sie uns die Liste ausgefüllt faxen oder schicken erstellen wir Ihnen sehr gerne eine:

- Offerte
- Reservationsbestätigung

Um uns bei einem bereits gebuchten Seminar die Details durchzugeben, können Sie ebenfalls diese Liste benutzen.

---

**KONTAKTINFORMATIONEN**

Firma \_\_\_\_\_ Abteilung \_\_\_\_\_  
Kontaktperson \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

---

**AUFENTHALT**

Datum des Anlasses: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Anzahl  
Personen \_\_\_\_\_

- Wir haben uns für das Bausteinsystem entschieden. Bitte kontaktieren Sie uns, damit alle Einzelheiten besprochen werden können.

**ANREISE**

Datum \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_ Uhr

**ABREISE**

Datum \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_ Uhr

wir beginnen mit

- Seminar/ Tagung/ Sitzung
- Lunch
- Begrüßungskaffee
- Abendessen
- Rahmenprogramm
- Apéritif

**SEMINAR- UND TAGUNGSRÄUME MIT STANDARDTECHNIK**

**Plenum** Anzahl \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ Personen

**Bestuhlung**  Block  U-Form  Fischgrat  
 Konzert  ohne Tische

**Gruppenarbeitsräume** Anzahl \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ Personen

**Bestuhlung**  Block  U-Form  Schulbestuhlung  
 Konzert  ohne Tische

**TECHNIK (ZUSÄTZLICH)**

**im Plenum**

**im Gruppenraum**

- |  |  |              |
|--|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Hellraumprojektor/ Leinwand | Anzahl ____  | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Flipchart                   | Anzahl ____  | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Pinnwand                    | Anzahl ____  | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Leinwand                    | Anzahl ____  | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Moderatorenkoffer           | <input type="checkbox"/> Videorecorder und Farb-TV VHS |              |
| <input type="checkbox"/> Farb-TV                     | <input type="checkbox"/> Videokamera                   |              |
| <input type="checkbox"/> Beamer                      | <input type="checkbox"/> Philips-CD/MC-Stereoanlage    |              |

**SEMINARABLAUF**

Bitte ankreuzen, an welchem Tag, was zutrifft.

	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag
Ankunft					
Begrüßungsapéro					
Frühstück					
Seminarbeginn					
Kaffeepause Vormittag					
Rahmenprogramm					
Mittagessen					
Beginn Nachmittag					
Kaffeepause Nachmittag					
Rahmenprogramm					
Apéritif					
Abendessen					
Seminarende/ Abreise					

**VERRECHNUNG**

	Rechnung an Veranstalter	Bezahlung durch Teilnehmer
Seminar- und Tagespauschalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke zu den Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke im Restaurant und an der Bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extras wie Telefon, Minibar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**RAHMENPROGRAMME**

1. Tag \_\_\_\_\_

2. Tag \_\_\_\_\_

3. Tag \_\_\_\_\_

4. Tag \_\_\_\_\_