

Belegungsanfrage für Seminarräume

- mit Übernachtung
- ohne Übernachtung

BC
bitte nicht ausfüllen



Name des Veranstalters

Institution _____

Name _____

Straße _____

Land _____

PLZ _____ Ort _____

Fon _____ Fax _____

Mobil _____

E-Mail _____

Kontaktperson/verantwortliche*r Betreuer*in während der Veranstaltung

Institution _____

Name _____

Straße _____

Land _____

PLZ _____ Ort _____

Fon _____ Fax _____

Mobil _____

E-Mail _____

Angaben zur Veranstaltung

Titel der Veranstaltung _____

Belegungszeitraum

Anreise am _____ um _____ Uhr

Abreise am _____ um _____ Uhr

Personenangaben

Teilnehmer*innen	Betreuer*innen	Besondere Angaben (z. B. Rollstuhlfahrer*in)
Insgesamt: _____ Personen	Insgesamt: _____ Personen	_____
davon weiblich: _____ Personen	davon weiblich: _____ Personen	_____
davon männlich: _____ Personen	davon männlich: _____ Personen	_____
ca. Alter: von _____ bis _____ Jahre		

Unterbringung, falls benötigt

Teilnehmer*innen	Betreuer*innen
Einzelzimmer: _____	Einzelzimmer: _____
Doppelzimmer: _____	Doppelzimmer: _____
Dreibettzimmer: _____	Dreibettzimmer: _____

Belegungszeitraum

Anreise am _____ um _____ Uhr

Abreise am _____ um _____ Uhr

Verpflegung

Allgemein	Erste Letzte Verpflegung	Besondere Verpflegung 1	Besondere Verpflegung 2
<input type="checkbox"/> Halbpension (Mittagessen)	<input type="checkbox"/> Frühstücksbuffet	<input type="checkbox"/> Schweinefleischlos Anzahl: _____	<input type="checkbox"/> Lunchpaket Anzahl: _____
<input type="checkbox"/> Halbpension (Abendessen)	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Vegetarisch Anzahl: _____	<input type="checkbox"/> Seminargetränke Anzahl: _____
<input type="checkbox"/> Vollpension	<input type="checkbox"/> Lunchpaket	<input type="checkbox"/> Vegan Anzahl: _____	
	<input type="checkbox"/> Kaffee/Tee & Kuchen	<input type="checkbox"/> Allergien _____ Anzahl: _____	
	<input type="checkbox"/> Abendbuffet		

Seminarräume

Raumanzahl: _____ Personenanzahl: _____

Bestuhlung

U-Form Stuhlkreis Stuhlreihen Parlamentarisch



Nutzungszeitraum

Beginn am _____ um _____ Uhr

Ende am _____ um _____ Uhr

Technik¹

- Flipchart
- Pinnwand
- Beamer & Leinwand
- Tonverstärkung
- Laptop
- Moderationskoffer

Seminarräume

Raumanzahl: _____ Personenanzahl: _____

Bestuhlung

U-Form Stuhlkreis Stuhlreihen Parlamentarisch



Nutzungszeitraum

Beginn am _____ um _____ Uhr

Ende am _____ um _____ Uhr

Technik¹

- Flipchart
- Pinnwand
- Beamer & Leinwand
- Tonverstärkung
- Laptop
- Moderationskoffer

Seminarräume

Raumanzahl: _____ Personenanzahl: _____

Bestuhlung

U-Form Stuhlkreis Stuhlreihen Parlamentarisch



Nutzungszeitraum

Beginn am _____ um _____ Uhr

Ende am _____ um _____ Uhr

Technik¹

- Flipchart
- Pinnwand
- Beamer & Leinwand
- Tonverstärkung
- Laptop
- Moderationskoffer

¹ Achten Sie bitte darauf, dass in den Veranstaltungen nur die technische Ausstattung der EJBW zu benutzen ist.

Weitere Wünsche

Wir sind bemüht, Ihre Anfrage innerhalb von drei Arbeitstagen zu beantworten und Ihnen ein Angebot zu unterbreiten.

Stiftung »Europäische Jugendbildungs- und Jugendbegegnungsstätte Weimar«
Jenaer Straße 2/4, 99425 Weimar (Germany)

Fon +49 3643 827-0 Fax -111
rezeption@ejbweimar.de
www.ejbweimar.de