

FORUM

CASTROP-RAUXEL

Europaplatz 6-10 | 44575 Castrop-Rauxel | eventforum-castrop.de

Kontaktdaten:

Name, Vorname: _____

Firma: _____

Anschrift: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____ Fax: _____

Website: _____

1. Veranstaltungstermin und Dauer

Wann bzw. in welchem Zeitraum planen Sie Ihre Veranstaltung?

1 Tag _____ Mehrere Tage _____

Datum: _____ Von: _____

_____ Bis : _____

Alternativtermin: _____

Welchen Zeitrahmen veranschlagen Sie für Ihre Veranstaltung?

Geplanter Beginn der Veranstaltung: _____

Geplantes Ende der Veranstaltung: _____

Geplante Pause: _____

Wie viel Zeit benötigen Sie zum Auf- bzw. Abbau?

Aufbau: _____ Abbau: _____

Besonderheiten: _____

2. Veranstaltungsort/Location

Bitte treffen Sie eine Auswahl aus folgenden Räumlichkeiten:

Europahalle Stadthalle Gastronomie

Benötigen Sie zusätzliche Nebenräume?

Ja Nein

Anzahl Nebenräume: _____

Anzahl Personen je Nebenraum: _____

Sonstiges: _____

Wie viele Teilnehmer erwarten Sie insgesamt?

Anzahl der Personen: _____

FORUM

CASTROP-RAUXEL

Europaplatz 6-10 | 44575 Castrop-Rauxel | eventforum-castrop.de

3. Bestuhlungsart

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reihenbestuhlung | <input type="checkbox"/> Parlamentarisch | <input type="checkbox"/> Stehplätze |
| <input type="checkbox"/> Bankett eckig | <input type="checkbox"/> Bankett rund | <input type="checkbox"/> Mischbestuhlung (Nach Absprache) |

4. Art der Veranstaltung Welche Art von Veranstaltung planen Sie?

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hochzeit | <input type="checkbox"/> Geburtstag | <input type="checkbox"/> Familienfest | <input type="checkbox"/> Party | <input type="checkbox"/> Firmen-Event |
| <input type="checkbox"/> Tagung | <input type="checkbox"/> Seminar | <input type="checkbox"/> Incentive | <input type="checkbox"/> Jubiläum | <input type="checkbox"/> Eröffnung |
| <input type="checkbox"/> Messe | <input type="checkbox"/> Produktpäsentation | | | |

Sonstige Veranstaltung: _____

5. Zielgruppe Für welchen Teilnehmerkreis planen Sie Ihre Veranstaltung?

- | | | | |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kunden | <input type="checkbox"/> Geschäftspartner | <input type="checkbox"/> Händler | <input type="checkbox"/> Vertrieb |
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> Presse | <input type="checkbox"/> Privat | |

Sonstige: _____

6. Technikanforderung

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beamer | <input type="checkbox"/> Leinwand | <input type="checkbox"/> Rednerpult |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

7. Personalgestellung

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ordnungspersonal | <input type="checkbox"/> Parkordnungspersonal | <input type="checkbox"/> Garderobenpersonal |
| <input type="checkbox"/> Stage Hands | <input type="checkbox"/> Sanitätsdienst | <input type="checkbox"/> Nachtbewachung |

7. Sonstige Angaben

Bitte füllen Sie die vorgegebenen Felder aus.

Diese Übersicht dient rein informell, damit wir uns ein Bild über Ihre Veranstaltung machen können und Ihnen ein bestmögliches Angebot unterbreiten können.

Bitte senden Sie das komplette Briefing an: info@forum-cr.de