

# Anfrage für Ihre Tagung im



## 1. Veranstalter

Name: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_

## 2. Termin

Veranstaltungsbeginn: \_\_\_\_\_  
Veranstaltungsende: \_\_\_\_\_

## 3. Personenzahl

Tagungsraum: \_\_\_\_\_  
Gruppenraum: \_\_\_\_\_

## 4. Stellform

### Tagungsraum

- U-Form  
 parlamentarisch  
 Block  
 Kino  
 Stuhlkreis  
 sonstiges: \_\_\_\_\_

### Gruppenraum

- U-Form  
 parlamentarisch  
 Block  
 Kino  
 Stuhlkreis  
 sonstiges: \_\_\_\_\_

## 5. Technik

\_\_\_ x Beamer                      \_\_\_ x Flipchart                      \_\_\_ x Overhead  
\_\_\_ x Pinnwand                      \_\_\_ x Moderationskoffer                      \_\_\_ x Leinwand  
\_\_\_ x sonstiges: \_\_\_\_\_

## 6. Getränke im Raum

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Apfelsaft/Mineralwasser | <input type="checkbox"/> Softgetränke |
| <input type="checkbox"/> Mineralwasser           | <input type="checkbox"/> Kaffee/Tee   |
| <input type="radio"/> unlimited                  | <input type="radio"/> nach Verbrauch  |

## 7. Pausenverpflegung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Startkaffee<br>Uhrzeit: _____ | <input type="checkbox"/> Kaffeepause<br>Uhrzeit: _____ |
| <input type="checkbox"/> Kaffeepause<br>Uhrzeit: _____ | <input type="checkbox"/> Abendessen<br>Uhrzeit: _____  |
| <input type="checkbox"/> Mittagessen<br>Uhrzeit: _____ |  |

### Bitte wählen Sie zum Mittag- und/oder Abendessen:

- Drei-Gang-Menü (mit 3 Hauptgängen zur Wahl)  
 Zwei-Gang-Menü (mit 3 Hauptgängen zur Wahl)  
 Imbiss (2 halbe belegte Brötchen und eine Suppe pro Person)  
 Stehimbiss Fingerfood (zusätzlich mit Suppe oder Brötchen)

## 8. Zimmer

| Anzahl | Art   | Personen | Anreise | Abreise |
|--------|-------|----------|---------|---------|
| _____  | _____ | _____    | _____   | _____   |
| _____  | _____ | _____    | _____   | _____   |

## 9. Rechnungslegung

„FA“ = Firma übernimmt die Kosten, „SZ“ = Gäste zahlen selbst

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| ___ Tagungspauschale       | ___ Getränke zu den Mahlzeiten |
| ___ Tagungsgetränke        | ___ Kosten für Mahlzeiten      |
| ___ Übernachtung/Frühstück | ___ sonstige Auslagen          |

## 10. sonstige Wünsche

Senden Sie uns das ausgefüllte Formular bitte per Fax an 0261-4065-166  
oder per E-Mail an [tagung@contel-koblenz.de](mailto:tagung@contel-koblenz.de)

## **Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung**

Mit Absenden des ausgefüllten Formulars stimmen Sie der elektronischen Verarbeitung und Speicherung der angegebenen Daten zu.

Das CONTEL Hotel Koblenz versichert ausdrücklich, dass Ihre Daten weder an unberechtigte Dritte weiter gegeben, noch zu anderen Zwecken als denen der Angebotserstellung bzw. Vertragsvorbereitung verwendet werden.

Sie haben zu jeder Zeit und ohne Angabe von Gründen die Möglichkeit, der Verarbeitung Ihrer Daten zu widersprechen und deren Löschung zu verlangen. Senden Sie hierzu bitte eine formlose Email an [hotel@contel-koblenz.de](mailto:hotel@contel-koblenz.de).

Die Löschung werden wir umgehend vornehmen, sofern die Daten nicht länger zur Vertragserfüllung benötigt werden.

Sollten Ihre Daten aufgrund geltender gesetzlicher Vorgaben des Steuer- und Handelsrechts erhalten bleiben müssen, findet nach einem Widerspruch keine weitere Verarbeitung zu anderen Zwecken mehr statt.