Anfrage Vermietung/Überlassung von Schulungs- und Veranstaltungsräumen der ÄKN

Anfrage von:	Name:			
	Adresse:			
	E-Mail		Tel.:	
Anfrage am (Datum):				
Veranstaltungsdatum:	Beginn:	Ende:	Veranstaltungsdauer in Tagen:	
Uhrzeit / Dauer der Veranstaltung	von	Uhr	bis	Uhr
Wer ist Veranstalter/Mieter?				
Wird die Veranstaltung von einem Dritten durchgeführt?	☐ Nein	☐ Ja	für wen?	
geplante Teilnehmergebühr:				
Sponsoring	☐ Nein	☐ Ja	durch?	
Drittmittelfinanzierung:	☐ Nein	☐ Ja	durch?	
andere Einnahmen:				
Zweck der Veranstaltung (Ausschlusskriterien iSd §8 Abs. 1 f, g AVB?)				
Teilnehmerzahl (max. 199)				
Ausstattungwunsch	☐ Reihen	☐ Stuhlkreis	☐ U-Form	☐ Block ☐ Carree
	☐ Parlamentarisch			
Technik	☐ Leinwand	☐ Beamer	☐ Flipchart	☐ Moderationskoffer
	☐ Presenter	☐ Pinnwand	☐ Rednerpult	☐ Handmikrofon
	☐ Tischmikrofon	☐ Headset		
Wird Catering gewünscht? (lt. Liste Caterer oder individuellem Angebot)	☐ Nein	☐ Ja		
Sonstiges				