

Checkliste für Ihre Veranstaltung



- | | | | |
|------------------------------|-------|------------|-------|
| 1. Anlass der Veranstaltung: | _____ | Firma: | _____ |
| 2. Datum: | _____ | Name: | _____ |
| 3. Personenanzahl: | _____ | Vorname: | _____ |
| 4. Uhrzeit: | _____ | Straße: | _____ |
| 5. Location: | _____ | PLZ / Ort: | _____ |
| 6. Anlieferung/Abholung: | _____ | Telefon: | _____ |
| 7. Budget: | _____ | Email: | _____ |

Menü/ Geschmackrichtung

- 8. Buffet oder serviert: _____
- 9. Vegetarisch: _____
- 10. Fingerfood: _____
- 11. Frühstück/Mittag/Abendessen: _____
- 12. Wünsche: _____
- 13. Allergien: _____

Equipment

- 14. Teller: _____
- 15. Besteck: _____
- 16. Gläser: _____
- 17. Servietten:

Papier	Stoff
130x160	130x220
- 18. Tischdecken:

130x160	130x220
---------	---------
- 19. Buffetzubehör: _____

Getränke

- 20. Wasser: _____
- 21. Säfte: _____
- 22. Koffeinhaltig: _____
- 23. Bier: _____
- 24. Sekt: _____
- 25. Wein: _____

Anmerkung:
