



Schulzentrum Marienhöhe

Reservierungsanfrage für Veranstaltungen

Rechnungsempfänger

Adresse

verantwortliche Ansprechperson der Veranstaltung

Telefon Ansprechperson

E-Mailadresse Ansprechperson

Art der Veranstaltung

Teilnehmerzahl

Anzahl Übernachtungsgäste

Beginn: Datum

Beginn: Uhrzeit

Ende: Datum

Ende: Uhrzeit

Gewünschte Tagungsräume:

- | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> GZ Saal 003 | <input type="checkbox"/> GZ U19 | <input type="checkbox"/> GZ 009 | <input type="checkbox"/> GZ KÜ U06 |
| <input type="checkbox"/> GZ Empore 102 | <input type="checkbox"/> GZ U12 | <input type="checkbox"/> VW U07 | <input type="checkbox"/> GZ KÜ U07 |
| <input type="checkbox"/> GZ U04 | <input type="checkbox"/> GZ 001 | <input type="checkbox"/> VW U08 | <input type="checkbox"/> Aula |
| <input type="checkbox"/> GZ U05 | <input type="checkbox"/> GZ 008 | <input type="checkbox"/> VW 107 | <input type="checkbox"/> HH Wohnung |

Bestuhlung:

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> U-Form | <input type="checkbox"/> Reihenbestuhlung ohne Tisch |
| <input type="checkbox"/> Block | <input type="checkbox"/> Reihenbestuhlung mit Tisch |

Ausstattung:

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

Technik:

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mikrofon | <input type="checkbox"/> Projektion | <input type="checkbox"/> Aufnahme |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

Gewünschte Bewirtung:

- Kanne Kaffee, 12 Tassen inkl. Milch und Zucker
- Kanne heißes Wasser, verschiedene Teesorten inkl. Zucker
- Mineralwasser 1l-Flaschen
- Saft 1 l-Flaschen, verschiedene Sorten
- Gebäck 1 kg
- Obst 1 kg, Saison abhängig

Bemerkungen: _____

Mahlzeiten: (bitte Anzahl der Personen eintragen)

Datum							
Frühstück							
Mittagessen							
Abendessen							
Kaffeetrinken in der Mensa							

Sonstige Bemerkungen:

Reservierungsanfrage bitte per Email an hauswirtschaft@marienhoehe.de oder per Fax an 06151-5391-168 schicken.

Reservierungen werden erst nach schriftlicher Bestätigung **verbindlich**.

Stornierungen sind bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei möglich. Danach berechnen wir 30% der Auftragskosten. **Verbindliche Angaben** über die tatsächlichen Teilnehmerzahlen und individuelle Anforderungen sind **bis spätestens 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn erforderlich**.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____ Reservierungsbestätigung: _____

Interner Verteiler: Hauswirtschaft, Geschäftsleitung, Schulleitung, Küche, Kasse, Betriebstechnik, Hausmeister, Pastoren, Gemeindeleitung

Campus Marienhöhe gGmbH
Auf der Marienhöhe 32
64297 Darmstadt
Fon. 06151-5391-0
Fax. 06151-5391-168

Sitz: Darmstadt
Amtsgericht Darmstadt
HRB 98447
USt-ID: DE111671482

Geschäftsführung
Achim Ulrich
Dr. Christian Noack
Vorsitzender des Aufsichtsrats
Werner Dullinger

Bankverbindung
Sparkasse Darmstadt
IBAN: DE17 5085 0150 0000 7753 55
SWIFT-BIC: HELADEF1DAS