

Formular für Bankettanfragen

Veranstalter:

Name/Firma: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ / Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Veranstaltungsdetails:

Art der Veranstaltung:
(z. B. Hochzeit, Geburtstag, Firmenfeier) _____
Gewünschtes Datum: _____
Uhrzeit:
(Beginn und Ende) _____
Geschätzte Anzahl der Gäste: _____
Kinder: _____ Tripp Trapp: Ja Nein

Raum und Ausstattung

Bestuhlung: (z. B. Bankett, U-Form,
Stehtische) _____
Technische Ausstattung:
(z. B. Beamer, Leinwand, Mikrofon) _____
Besondere Wünsche: _____

Verpflegung:

Art der Verpflegung:
(z. B. Menü, Apéro) _____
Besondere Ernährungsbedürfnisse:
(z. B. vegetarisch, vegan, Allergien) _____
Getränke: (z. B. Wein, Bier, Softdrinks) _____

Ort und Datum

Senden Sie dieses Formular bitte an folgende Adresse:

Alterszentrum Willisau
Zopfmat 3
6130 Willisau

Mail zopfmat@azw-willisau.ch
Telefon 041 972 52 52
Website www.zopfmat.ch