

# Fingerfood & Häppchen

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei eine Checkliste, die wir Sie bitten, so gut es geht auszufüllen, damit wir Ihnen ein möglichst detailliertes und passgenaues Angebot erstellen können.

## 1. Allgemeiner Ablauf

Veranstaltungsart	<input type="checkbox"/> Firmenfeier / Empfang <input type="checkbox"/> Geburtstag / Jubiläum <input type="checkbox"/> Seminar / Messen <input type="checkbox"/> Hackathon <input type="checkbox"/> Hochzeit <input type="checkbox"/> Meet & Greet <input type="checkbox"/> Rollout <input type="checkbox"/> Baby Shower <input type="checkbox"/> Taufe <input type="checkbox"/> Kommunion / Firmung <input type="checkbox"/> Party <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Anzahl der Gäste	Erwachsene:                      Kinder:
Zeitlicher Ablauf	Datum:                      Beginn:                      Ankunft der Gäste:                      Servicierung:
Persönliche Daten	Lieferadresse: Rechnungsadresse: Telefon:    E-Mail:
Parkmöglichkeiten vor Ort	Parkplatz: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein    Tiefgarage: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein    Wenn ja, wie hoch?
Gegebenheiten vor Ort	Stockwerk:                      Lift: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      Stufen, z.B. vor Lift: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Barrierefreiheit: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Anlieferungszeit Ausstattung	Anlieferungszeit:    Datum:
Anlieferungszeit Speisen	Anlieferungszeit:
Abholung und Abbau	Datum:    Uhrzeit von:    bis:

## 2. Räumlichkeiten

Location	<input type="checkbox"/> Stellen Sie <input type="checkbox"/> Location mieten    (Auswahl an Top-Locations in München)
Rücklaufraum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      für Besteck / Geschirr / Gläser
Tische / Tafel vor Ort	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      für Buffet / Fingerfood / Geschirr
Veranstaltungsfläche	
Küche vor Ort vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kochfelder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      Kochfeldanzahl:    Induktion: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ceran: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      Gas: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      Sonstige:
Kühlmöglichkeiten vor Ort	Kühlschrank: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      Keller: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      Kühlhaus: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Strom	Anschluss: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein    Mehrfachstecker: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zubereitungsfläche für Speisen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      (Fläche zum Anrichten für Fingerfood und Häppchen)

### 3. Dekoration

Deko-Objekte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Tafelschilder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	(Kreidetafeln zum Beschriften für Speisenangebot)
Karten	<input type="checkbox"/> Menükarten <input type="checkbox"/> Getränkekarten <input type="checkbox"/> Namenskarten	

### 4. Entertainment

Musik (DJ oder Band)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Alleinunterhalter	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Tanzgruppe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:

### 5. Speisen

Ernährung	<input type="checkbox"/> omnivor <input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> vegan	
Allergien	<input type="checkbox"/> glutenfrei <input type="checkbox"/> Hülsenfrüchte <input type="checkbox"/> Milcheiweiß <input type="checkbox"/> Sonstige	
Vorlieben		
Dessert / Kuchen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Brot	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:

### 6. Getränke

Aperitif	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	(z.B.: Hugo, Aperol Spritz, hausgemachte Zitronen-Ingwerlimonade)
Softgetränke (Wasser, Säfte)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Bier	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Wein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Champagner / Pro Secco	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Cocktails, harter Alkohol	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Kaffee & Milch	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Tee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:

### 7. Ausstattung

Möbiliar	<input type="checkbox"/> Tische <input type="checkbox"/> Stühle <input type="checkbox"/> Tisch für Buffet, Speisen & Geschirr	Anmerkung:
	<input type="checkbox"/> Stellen Sie	Anmerkung:
Getränke-Präsentation	<input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Tisch <input type="checkbox"/> Stellen Sie	Anmerkung:
Tischdecken	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Servietten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Stoff <input type="checkbox"/> Einweg	Anmerkung:
Stehtische	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Husse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Anmerkung:
Besteck & Geschirr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:

Gläser & Tassen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Kaffeemaschine	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Stellen Sie	(Filter & Nespresso) Anmerkung:
Kühlschrank	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Eiswürfel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Champagnerschale	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:
Kühlhänger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:

## 8. Personal

Organisation	<input type="checkbox"/> Lieferung	<input type="checkbox"/> Auf- & Abbau	<input type="checkbox"/> Selbstabholung	<input type="checkbox"/> Selbst Auf- & Abbau
Service Personal	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmerkung:		

## 9. Budget

Geplante Kosten	Gesamtbudget:	Budget pro Person
-----------------	---------------	-------------------