

Flying Fingerfood Menü

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: Servicingung:
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 das Flying Fingerfood Menü)

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:
-----------------	---------------	--------------------