



**METATRON Apotheke**

Homöopathie, Spagyrik, Blüten u.a.

# Vertragsformular 2026

**Seminarzentrum Metatron**

Stüber-Gunther-Gasse 7

1120 Wien

**Titel der Veranstaltung:** \_\_\_\_\_

**Name des Referenten:** \_\_\_\_\_

**Veranstalter / Firma:** \_\_\_\_\_

**Rechnungsanschrift:** \_\_\_\_\_

**Ansprechperson:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

| <b>Beginn</b> der Veranstaltung | <b>Ende</b> der Veranstaltung |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Datum: _____                    | Datum: _____                  |
| Uhrzeit: _____                  | Uhrzeit: _____                |

Anzahl der Teilnehmer: \_\_\_\_\_

| <u>Gewünschte Aufstellung*</u>  | <u>Technische + sonstige Ausstattung*</u>   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>selber aufstellen</b> 0 € ohne Ust.<br><input type="checkbox"/> <b>aufstellen lassen</b> 20€ ohne Ust.<br><input type="checkbox"/> Sesselreihe<br><input type="checkbox"/> Sesselkreis<br><input type="checkbox"/> Sessel + Tische (Schulbankreihe)<br><input type="checkbox"/> Sessel + Tische (U-Form)<br><br><input type="checkbox"/> <b>aufstellen lassen</b> 20 € ohne Ust.<br>Therapieliegen / Anzahl : _____ | <input type="checkbox"/> <b>Beamer</b> mit Leinwand<br><i>Aufpreis 25 € ohne Ust.</i><br><input type="checkbox"/> <b>Tonanlage</b> mit Handmikro und Headset<br><i>Aufpreis 25 € ohne Ust.</i><br><input type="checkbox"/> <b>W-LAN</b><br><input type="checkbox"/> <b>Flipchart</b> mit Stiften<br><input type="checkbox"/> <b>Therapieliegen</b> (ohne Aufstellung) |

\* bitte anfallende Preise beachten

**Verpflegung**  
(bitte anfallende Preise beachten)

**ohne Pauschale** 0 € ohne Ust.

Bitte bedenken Sie, dass Kaffee, Tee, Milch und Zucker bitte selber mitzubringen sind.  
Nur die Küchengeräte werden zur Verfügung gestellt.

**Kaffeepauschale** 22 € pro Tag ohne Ust.

Zur Verfügung gestellt werden (inklusive Küchengeräte + Espressomaschine):  
Ganze Kaffeebohnen, gemahlener Kaffee, Teebeutel mit diversen Sorten und Zucker.

**Küchenausstattung**

(in der Raummiete inkludiert)

Espressomaschine, Filterkaffeemaschine, Wasserkocher, Thermoskannen 2x, Kaffee- und Tee-Geschirr, Trinkgläser, Karaffen, Besteck und Messerblock. Kühlschrank, Geschirrspüler (mit Geschirrspülmittel) und Geschirrtücher.

Sonstige Wünsche und Anliegen:

**Raummiete** (Preise ohne USt.)

bitte zutreffendes ankreuzen

|                              | <b>Montag - Donnerstag</b>     | <b>Freitag - Sonntag</b>       |
|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Ganzer Tag</b> 8 - 20 Uhr | <input type="checkbox"/> 120 € | <input type="checkbox"/> 190 € |
| <b>Abend</b> ab 17 Uhr       | <input type="checkbox"/> 78 €  | <input type="checkbox"/> 99 €  |

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>Kombination I</b> ganztags<br>Samstag - Sonntag  | <input type="checkbox"/> 320 € |
| <b>Kombination II</b> ganztags<br>Freitag - Sonntag | <input type="checkbox"/> 450 € |

**Unsere Kontaktdaten:**

Telefon: +43 1 80 20 280 31

E-Mail: info@metatron-apo.at

**Stornobedingungen**

Stornierungen werden nur schriftlich per Mail, Fax oder Briefversandt akzeptiert.

Im Falle einer Stornierung, die 3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn stattfindet, werden 100% der Raummiete verrechnet.

Im Falle einer Stornierung, die 6 Wochen vor Veranstaltungsbeginn stattfindet, werden 50% der Raummiete verrechnet.

Mit Unterzeichnung des Vertrages erkläre ich die technische Ausstattung (Beamer, Tonanlage inklusive Handmikrofon und Headset, zwei Fernbedienungen und W-LAN-Router) **vollzählig und funktionstüchtig** wieder zu übergeben. Nach Beendigung hinterlasse ich **sauber und ordnungsgemäß** das Seminarzentrum. Die Schlüsselerückgabe erfolgt an ein Apothekenpersonal oder per Einwurf in das vorgesehene Postfach vor der Apotheke.

---

**Unterschrift**

---

**Datum**