[ ]  Original an Küche

[ ]  Kopie an HWL

[ ]  Kopie an Café (nur bei Getränken)

**Verantwortlicher MA: Personenzahl:**

**Telefonnummer für Rückfragen:**  \_\_\_

**Datum der Veranstaltung:**  **Uhrzeit: von: bis:**

**Ort / Art der Veranstaltung:**

**Lebensmittel:**

**Arbeitsgeräte:**

**Getränke:**

**Für folgende BW kein Essen:**

Bitte ankreuzen:

[ ]  kein Mittagessen (evtl. Komponenten liefern, bitte unten eintragen!)

[ ]  kein Kuchen

[ ]  kein Abendessen

**Sonstige Bemerkungen:**

Datum / Unterschrift MA