

Antragsformular

Raum

- alle Räume zusammen (nur auf Anfrage möglich)
- Cafeteria mit Kochnische
- Musikzimmer
- Schulzimmer

Gesuchstellerin/Gesuchsteller

Verein/Organisation _____

Verantwortliche Person _____

Geburtsdatum _____

Adresse (Plz/Ort) _____

Telefon/Handy _____

E-Mail _____

Art des Anlasses

Bezeichnung _____

Datum _____

Zeit (von/bis) _____

Geschätzte Anzahl Besucher _____

Reinigen Sie den gemieteten
Saal selber?

Ja

Nein

Für die Schlüsselabgabe und Rückgabe der Räumlichkeiten Kontakt aufnehmen mit:
Martina Hug, Tel. 079 289 40 20 / E-Mail: martina_bigger@hotmail.com

(Bitte leer lassen)

Schlüssel-Nr.: _____

Schlüsselabgabe: _____ Schlüsselrückgabe: _____

Datum & Unterschrift Antragssteller: _____