

Antragsformular

Raum

- alle Räume zusammen
- Cafeteria mit Kochnische
- Musik und 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.hug@sesowa.ch

(Bitte leer lassen) Schlüssel-Nr.: _____ Schlüsselabgabe: _____ Schlüsselrückgabe: _____
--

Datum & Unterschrift Antragssteller: _____