

Antragsformular Raum Terza

Gesuchstellerin/Gesuchsteller

Verein/Organisation _____

Verantwortliche Person _____

Geburtsdatum _____

Adresse (Plz/Ort) _____

Telefon/Handy _____

E-Mail _____

Art des Anlasses

Bezeichnung _____

Datum _____

Zeit (von/bis) _____

ca. Anzahl Besucher _____

Reinigen Sie den gemieteten
Raum/Küche 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: _____