

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____
E-Mail: _____

Bürgermeisteramt
Schlosshof 1
72510 Stetten am kalten Markt

Antrag auf Überlassung des Gemeindesaales im Rettungszentrum

1. Beabsichtigte Veranstaltung: _____

am: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Aufbauzeit am: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Abbauzeit am: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

2. Folgende Leistungen sind enthalten:

- (X) Küche mit Einrichtung
- (X) Reinigung (durch den Veranstalter)
- (X) Toiletten

Bemerkung: _____