



Reservation des Schulungsraumes ü.K., VKSE

Organisation:

Rechnungsadresse:

Verantwortliche Person:

Name:

Vorname:

Strasse:

Plz., Wohnort:

Telefon:

Mietdatum:

Tag:

Morgen:

Zeit:

Nachmittag:

Zeit:

Anzahl Personen:

Bemerkungen:

Ort/Datum:

Unterschrift: