

Formular Anmeldung Überlassung Rathaus Gräfenhausen

Verein: _____

Verantwortlicher

Name und Adresse: _____

Tel.Nr. und E-Mail-Adresse: _____

Rathaus Gräfenhausen (bitte ankreuzen was benötigt wird)

Ratssaal OG ☐ Vereinsraum UG ☐

Einzelne Veranstaltung

Bezeichnung Veranstaltung: _____

Datum der Einzel-Veranstaltung: _____

Uhrzeit von: _____ bis: _____

Aufbau

Datum: _____

*Uhrzeit: _____

Abbau

Datum: _____

*Uhrzeit: bis _____

Bitte denken Sie an die [Anzeige eines vorübergehenden Gaststättengewerbes](#) mindestens 14 Tage vor der Veranstaltung!



☐ Dauerbelegung ganzjährig (01.01-31.12.)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Mo Di Mi Do Fr Sa So

☐ Belegung saisonal

Sammeltermine (Dauerbelegung) bitte hier eintragen:

Datum / Wochentag	Uhrzeit Von	Bis

Bitte per Mail an: hallenbelegung@birkenfeld-enzkreis.de