

Formular Anmeldung Überlassung GS Gräfenhausen



Verein: _____

Verantwortlicher

Name und Adresse: _____

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

Grundschule Gräfenhausen (bitte ankreuzen was benötigt wird)

Werkraum Gymnastikraum Pausenhof

Einzelne Veranstaltung

Sportveranstaltung

Bezeichnung Veranstaltung: _____

Datum der Einzel-Veranstaltung: _____

Uhrzeit von: _____ bis: _____

Aufbau	Abbau
Datum: _____	Datum: _____
Uhrzeit: _____	Uhrzeit: bis _____

Bieten Sie alkoholische Getränke zum Verkauf an? Bitte an die Gestattung denken!

Dauerbelegung ganzjährig (01.01-31.12.)

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Belegung saisonal

Saison von: _____ bis: _____

Sammeltermine (Dauerbelegung) bitte hier eintragen:

Datum / Wochentag	Uhrzeit von	bis

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