Formular Anmeldung Überlassung GS Gräfenhausen

Gemeinde Birkenfeld

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