

Raumreservationsanfrage

Benützer/-in: _____

Strasse/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____ Telefon/Mobile: _____

E-Mail: _____

Veranstaltungs-Datum: _____ **Anzahl Personen:** _____

Veranstaltungsbezeichnung: _____

Veranstaltungsdauer (inkl. Vorbereitung und Aufräumen, Reinigen):

Uhrzeit von: _____ bis: _____

Zu reservierende Räume:

Grosser Saal+Foyer
Grosses Foyer
Cafeteria
Kurszimmer
Stübli
Kleiner Saal
Speisesaal
Grossküche

Benötigte Infrastruktur:

Küche mit Geschirr
Bühnenanlage
Verstärkeranlage
Beamer
Hellraumprojektor
Dia-Projektor
Laptop
Leinwand
Zusatzmikrophone
Flipchart
Konzert-Bestuhlung
besondere Tisch-Anordnung

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden an: peter.spitzer@zh.kath.ch