



STIFTUNG

Wohnen in Seelisberg

Antrag für die Reservierung des Gemeinschaftsraums im Alpenblick

Angaben Antragsteller

Name / Vorname

Verein / usw.

Verantwortliche Person

.....

Adresse

.....

PLZ / Ort

.....

Telefon / Handy

.....

E-Mail-Adresse

.....

Angaben zum Anlass

Art des Anlasses

.....

Gewünschtes Datum

.....

Belegungszeit

.....

Anzahl Teilnehmer

.....

Bemerkungen

.....

.....

.....

| | | | | |
|-------------------------|----------------|-----|------------|-----|
| Benutzung Infrastruktur | Küche | () | Geschirr | () |
| | Kaffeemaschine | () | EDV-Mittel | () |

Das Antragsformular ist zu senden an: **Stiftung Wohnen in Seelisberg, Margret Zwysig, Postegg 1, 6377 Seelisberg, 041 820 56 01, 079 613 52 93.**
E-Mail: margret.zwysig@bluewin.ch

Handy-Nr. Abwart: **Alois Huser, 079 444 60 83**

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

.....

.....