



Wolke 14

Stadtteilzentrum Wolkenrasen

Nutzer mit Rechnungsanschrift

.....
.....
.....
.....

Anschrift
Friesenstraße 14
96515 Sonneberg
Telefon 03675 880-400, -401 o. -402
E-Mail wolke14@stadt-son.de
Bankverbindung
DE840547220150000502
BIC: HELADEF1SON

Tel.-Nr.:

E-Mail:
(unbedingt angeben!)

Hallenbestellung

Veranstaltungsart:

Veranstaltungstermin/e:

Veranstaltungszeit/en:

Beginn/Ende der Nutzung:

Besucherszahl (ca.):

<input type="checkbox"/> Mehrzweckhalle mit Bühne	<input type="checkbox"/> Mehrzweckhalle ohne Bühne	<input type="checkbox"/> Bühnenanbau
<input type="checkbox"/> Bestuhlung – Mieter -	<input type="checkbox"/> Bestuhlung – Vermieter -	
<input type="checkbox"/> Aufstellen Tische – Mieter -	<input type="checkbox"/> Aufstellen Tische - Vermieter	
<input type="checkbox"/> Umkleidekabine 1	<input type="checkbox"/> Umkleidekabine 2	
<input type="checkbox"/> Auslegen Belag – Vermieter -	<input type="checkbox"/> Auslegen Belag - Mieter -	<input type="checkbox"/> Tontechnik
<input type="checkbox"/> Lichttechnik	<input type="checkbox"/> Leinwand	<input type="checkbox"/> Beamer
<input type="checkbox"/> Küche mit Geschirr und Geräten		

Datum

Datum

Mieter

Vermieter

Wird vom Stadtteilzentrum „Wolke 14“ ausgefüllt!

Durchführung der Veranstaltung laut Bestellung	Änderungen	Zusätzliche Kosten
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		