



MSG Uffikon

---

## ANFRAGE BENÜTZUNG SCHÜTZENSTUBE

- Verein
- Öffentliche Institution
- Behörde
- Privatperson

Art des Anlasses: .....

### Datum und Dauer der Benützung

#### Antritt Abgabe

Datum/Zeit: .....

Datum/Zeit: .....

#### Mieter

##### Verein, Behörde, Institution

Name des Vereines/Behörde: .....  
vertreten durch

##### Privatperson

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

.....

.....

Strasse, Nr.: .....

Strasse, Nr.: .....

PLZ/Ort: .....

PLZ/Ort: .....

Tel. Nr.: .....

Tel. Nr.: .....

e-mail: .....

e-mail: .....

#### Vermieter

MSG Uffikon

Der Mieter anerkennt das Reglement der Hausordnung Schützenstube sowie das Merkblatt Feuerwerk für die Vermietung und Benützungsgebühren.

Für die Schlüsselübergabe kontaktieren Sie bitte unsere Verantwortliche Flavia Achermann frühzeitig.

Datum Unterschrift des Veranstalters:

.....

MSG Uffikon  
Postfach 13  
6252 Dagmersellen

Flavia Achermann  
Lindenzelgstrasse 4  
6252 Dagmersellen  
Natel 079 297 70 75  
flavia.gerber369@bluewin.ch  
[www.msg-uffikon.ch](http://www.msg-uffikon.ch)