****

**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 Privatperson**

Name des Vereines/Behörde: .....................................................

vertreten durch

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:

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

 Flavia Achermann

 Kreuzbergstrasse 44C

 6252 Dagmersellen

Natel 079 297 70 75

 flavia.gerber369@bluewin.ch

 [www.msg-uffikon.ch](http://www.msg-uffikon.ch)