|  |
| --- |
|  |

**Reservierungsanfrage Projektraum Alte Münze**

|  |  |
| --- | --- |
| Institution | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Hausnummer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnr. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Gewünschter Buchungszeitrum: Projektraum Alte Münze** (einschließlich Auf- und Abbau)  
(tt.mm.jjjj ; Uhrzeit von/bis xx:xx – xx:xx Uhr)

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Art der Raumnutzung und Bezug zum Beteiligungsverfahren**(Arbeitsgruppen-Besprechung, Seminar/Tagung, Beratungsangebot, Veranstaltung)

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |