

Kirchenrat Silenen

Kirchstrasse 40
6473 Silenen

Tel. 041 883 11 26
E-Mail pfarramt.silenen@bluewin.ch



**ANTRAG ZUR BENÜTZUNG DES PFARREILOKALS DER
KIRCHGEMEINDE SILENEN**

1. Gesuchsteller

(Bitte Angaben vollständig ausfüllen)

Name des Veranstalters: _____
Name des Antragstellers: _____
Art der Veranstaltung: _____
Verantwortliche Person: ** _____
Adresse: _____
PLZ, Ort: _____
Tel. Nr.: _____
E-Mail: _____

2. Benützung von Räumlichkeiten und Technischen Anlagen

2.1 Räume:

Verwendungszweck:

Pfarreilokal _____
 Küche _____
 Sitzungszimmer _____
 Technische Einrichtungen _____

3. Bewilligung

3.1 Dauerbewilligung

Datum der Benützung: _____ von: _____ bis: _____
Wochentag(e) der jeweiligen Benützung: _____
Zeit (inkl. Vorbereitungs- und Aufräumzeit): _____

(Die Daten können auch auf einem Beiblatt aufgeführt werden)

3.2 Einzelbewilligung

Vorbereiten am: Datum: _____ Zeit: _____
Dauer der Veranstaltung: Datum: _____ Zeit: _____
Datum: _____ Zeit: _____
Datum: _____ Zeit: _____
Aufräumen am: Datum: _____ Zeit: _____

4. Eintritt

- | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| - Wird Eintritt verlangt? | <input type="checkbox"/> * ja | <input type="checkbox"/> * nein |
| - Wird Kursgeld verlangt? | <input type="checkbox"/> * ja | <input type="checkbox"/> * nein |
| - Wird ein Startgeld verlangt? | <input type="checkbox"/> * ja | <input type="checkbox"/> * nein |
| - Wird eine Festwirtschaft geführt? | <input type="checkbox"/> * ja | <input type="checkbox"/> * nein |
| - Wird eine andere Gebühr verlangt? | <input type="checkbox"/> * ja | <input type="checkbox"/> * nein |
| - Muss eine kant. Bewilligung eingeholt werden? | <input type="checkbox"/> * ja | <input type="checkbox"/> * nein |

- _____

*) entsprechendes Feld ankreuzen

5. Bemerkungen

6. Ort, Datum

Unterschrift **

Der/Die Unterzeichnete erklärt ausdrücklich das Reglement und die Gebührenordnung vom 1. März 2011 sowie die geltende Hausordnung für die Benützung vom 1. März 2011 zu kennen und verpflichtet sich zu deren Einhaltung.

⇒ Bitte Formular **rechtzeitig und vollständig ausgefüllt** retournieren an:
Kirchenrat Silenen, Sekretariat, Kirchstrasse 40, 6473 Silenen

**** Volljährige Person**