

Interessensbekundung

Stadtteilbüro Neustadt (Sömmerringstraße 35)/Quartierräume (Scheffelstraße 2)

Name des Vereins/Gruppe, Ansprechpartner:in	
Für was brauchen Sie den Raum? kurze Erläuterung /Beschreibung des Bezugs zum Stadtteil Neustadt	
Anschrift Straße PLZ / Ort	
Kontaktdaten E-Mail + Telefonnummer	
Tag und Uhrzeit Regelmäßigkeit	Mo Di Mi Do Fr von: _____ bis _____ Uhr Einmalig 1x pro Woche 1x pro Monat jeden 1./2./3./4. _____ Sonstiges und zwar:
Alternativer Tag und Uhrzeit Regelmäßigkeit	Mo Di Mi Do Fr von: Einmalig 1x pro Woche 1x pro Monat jeden 1./2./3./4. _____ Sonstiges und zwar:
Raumgröße (betrifft die Quartierräume)	_____ kompletter Raum (90 Personen) _____ kleiner Raum (35 Personen)
Unterschrift	