

Achtung: Mit diesem Antrag werden noch keine **rechtlichen Verpflichtungen** eingegangen.
Veranlassen Sie diese erst **nach Vertragsabschluss**.

Antrag auf Raumüberlassung

U N I K A S S E L
V E R S I T Ä T

An das Präsidium
Universität Kassel
-Raumverwaltung-

Kontakt: Team Raumverwaltung
Telefon: 0561/804 - 7550/7104/2884/2102
E-Mail: raumverwaltung@uni-kassel.de

Antragsteller:in	Name, Vorname: _____		
(Ansprechpartner:in falls abweichend)	Name, Vorname: _____		
Fachbereich/Einrichtung:	_____		
Adresse: _____	Tel.: _____		
Wir/Ich plane(n) am: _____	E-Mail: _____		
Uhrzeit von: _____	bis: _____		
Titel der Veranstaltung: _____			
Mitwirkende Personen/Gruppen: _____			
Erwartete Besucher:innenzahl: _____	Eintritt: <input type="radio"/> Ja, in Höhe von _____		
Speisen/Getränke/Catering: <input type="radio"/> Ja, _____			
Raumkriterien:			
<input type="radio"/> Hörsaal	<input type="radio"/> Seminarraum	<input type="radio"/> Veranstaltungsfläche	_____
Benötigtes Mobiliar:		<input type="radio"/> Garderobenständer	____ / 5
<input type="radio"/> Stellwände magnetisch 140x120cm	____ /30	<input type="radio"/> Stühle stapelbar	____ /100
<input type="radio"/> Veranstaltungstische	____ /40	<input type="radio"/> Kunden Stopper A1	____ / 10
<input type="radio"/> Stehtische 80 Øcm	____ /25	<input type="radio"/> Müllsackständer	____ / 5

Anmerkungen: _____

Hiermit werden die Vermietungsbedingungen der Universität Kassel anerkannt und bestätigt.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift Raumverwaltung: _____