

# Anmeldung Bandprobenraum

feste Wunschprobenzeit

Wochentag

Uhrzeit

**ODER**

ohne feste Probenzeit

## Bandinformationen (falls vorhanden)

Bandname	
Personenanzahl	

## Schlüsselberechtigte Personen

### Person 1

Name			
Vorname			
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Ort	
Telefonnummer			
E-Mail			

### Einverständniserklärung

Hiermit nehme ich die Nutzungsordnung für den Bandprobenraum an. Ein Verstoß gegen die Nutzungsbedingungen führt zur Beendigung der Möglichkeit zur Nutzung des Raumes. Weitere Konsequenzen behält sich der AStA ausdrücklich vor.

Datum, Unterschrift

### Person 2

Name			
Vorname			
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Ort	
Telefonnummer			
E-Mail			

### Einverständniserklärung

Hiermit nehme ich die Nutzungsordnung für den Bandprobenraum an. Ein Verstoß gegen die Nutzungsbedingungen führt zur Beendigung der Möglichkeit zur Nutzung des Raumes. Weitere Konsequenzen behält sich der AStA ausdrücklich vor.

Datum, Unterschrift