**Formularz rezerwacji   
Sali konferencyjnej Lokalnego Centrum Wspierania Przedsiębiorczości   
w Staszowie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby rezerwującej |  | | | | | | |
| Nazwa i adres firmy / Instytucji |  | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | |
| Data rezerwacji |  | | | | | | |
| Godzina rozpoczęcia |  | | Godzina zakończenia | | |  | |
| Deklarowana liczba uczestników |  | | | | | | |
| Ustawienie Sali | Teatralne  € € € € € € € € € € € € € € € € € € € € € € € € | Szkolne  €  €€€€ €€€€  €€€€ €€€€ | | Podkowa  €€€€€   € €  € €  €€ €   € € | Kameralne  €  € €   € €   € €   € €   € €   € €  € | | Inne |
| Dodatkowe potrzeby np. serwis kawowy, laptop, rzutnik multimedialny |  | | | | | | |
| O możliwości wynajęcia sali w Lokalnym Centrum Wspierania Przedsiębiorczości dowiedziałem/łam się… |  | | | | | | |

Informuję, że zapoznałem/łam się z Regulaminem korzystania z sali konferencyjno-szkoleniowej w Lokalnym Centrum Wspierania Przedsiębiorczości w Staszowie.

……………………………………… ………………………………………

Podpis Miejscowość, data