**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