

## BELEGUNGSANTRAG WALDHAUS SEPPENWEID

### VERANTWORTLICHE PERSON

Rechnungsadresse

Vor- und Nachname

Herr  Frau

Strasse Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefon

Mobile

E-Mail

### ORGANISATION / VEREIN

Rechnungsadresse

Strasse Haus-Nr.

PLZ Ort

**Vermietungen erfolgen nur an volljährige Personen, Rechnungen werden nur an Privatpersonen oder im Handelsregister eingetragene Firmen ausgestellt.**

### ART DES ANLASSES (Vermietungen erfolgen grundsätzlich ab 9.00 Uhr morgens bis längstens 24.00 Uhr)

Datum Beginn \_\_\_\_\_ Datum Ende \_\_\_\_\_

Bitte beschreiben Sie den Anlass kurz

Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr Anz. Personen \_\_\_\_\_

Wochentag  Mo  Di  Mi  Do  Fr  Sa  So

### UMFANG DER BENUTZUNG

Werden Getränke und Speisen vom Veranstalter verkauft?  Ja  Nein

Übertragen Sie die Bewirtung einem Wirt oder einer Catering-Firma?  Ja  Nein

Sind Sie Einwohner von Läuelfingen?  Ja  Nein

Benützungsgebühr: CHF 300.-- (Ortsansässige: CHF 250.--)

Heizkostenzuschlag: Nach Bedarf / Verbrauch

- **Auf die Nachtruhe von Anwohnern ist Rücksicht zu nehmen**
- **Falls Getränke oder Speisen verkauft werden, ist spätestens 10 Tage vor der Veranstaltung auf der Gemeindeverwaltung eine Gelegenheitswirtschafts-Bewilligung einzuholen**
- **Der Ausschank von alkoholischen Getränken an Minderjährige ist verboten**
- **Der Mieter verpflichtet sich für die Einhaltung der Reglementsbestimmungen zu sorgen**
- **Den Anweisungen der Hüttenwarten ist Folge zu leisten.**

Ort, Datum

Unterschrift

Leer lassen

### BEWILLIGUNG DURCH BUERGERGEMEINDE

Nr. \_\_\_\_\_

Bewilligt/  Abgelehnt am \_\_\_\_\_ Gebühr CHF \_\_\_\_\_ Kopien an \_\_\_\_\_

Hinweise / Auflagen \_\_\_\_\_

Für Schlüsselübergabe bitte Rücksprache mit den Hüttenwarten

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Festgestellte Schäden nach Benutzung (durch Hauswart auszufüllen)

---

Diese Adressvordrucke dienen zur Rücksendung.  
Passt gefalzt in ein C4/C5-Couvert mit Fenster links oder rechts.

Sabine Forter  
Mattenweg 16  
4448 Läuelfingen

Sabine Forter  
Mattenweg 16  
4448 Läuelfingen

---

Datum

---

Seiten

---

Von

**Telefax**  
062 299 53 19

Dieser Vordruck dient zur Rücksendung per