

## Anfrage Vermietungen

### Informationen zur Person/zum Unternehmen:

1. Unternehmen \_\_\_\_\_
2. Name, Vorname \_\_\_\_\_
3. Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_
4. PLZ, Ort \_\_\_\_\_
5. Telefon, Mobil \_\_\_\_\_
6. E-Mail \_\_\_\_\_

### Informationen zur Veranstaltung:

7. Veranstaltungsdatum \_\_\_\_\_
8. Veranstaltungsdauer \_\_\_\_\_
9. Veranstaltungsthema \_\_\_\_\_
10. Teilnehmerzahl max. \_\_\_\_\_

#### **Sonstiges**

(z.B. Verpflegung, spezielles Equipment, Wunsch der Raumgröße etc.)

**Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt per Mail an: [medicos@zar-akademie.de](mailto:medicos@zar-akademie.de)**

An unseren Standorten gelten die zu diesem Zeitpunkt jeweils gültigen Corona Schutzmaßnahmen.