

Antrag zur Nutzung der Seminarräume im IBZ Potsdam

Termin: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Einrichtung: _____

Institut/Fachbereich: _____

Verantwortlicher: _____

Telefon: _____

Anlaß/Thema der Veranstaltung:

Referent: _____

Teilnehmerzahl: _____

• Termin zur Absprache für Bestuhlung: _____

kleiner Seminarraum großer Seminarraum

Einbeziehung des Foyers in die Veranstaltung

Küchennutzung ja nein

• Teilnahme der IBZ-Bewohner an der Veranstaltung möglich?

ja nein

• Aushang im IBZ

ja nein

Datum/Unterschrift des Antragstellers

Anlage

Inventarliste