



# Raummiete Selbsthilfezentrum

Raum L: Grosser Raum, 2. Stock

Mieter:in: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

- Ganzer Tag  
 Halber Tag

## Rechnung an

Bitte füllen Sie Ihre Angaben aus,  
wenn Sie zum ersten Mal einen Raum bei uns mieten.

Firma

Name

Adresse

Ort

Telefon

E-Mail

Wie wünschen Sie die die

Rechnungszustellung  per E-Mail  per Post

## Material

Flipchart, pro Blatt Fr. 2 Anzahl: \_\_\_\_\_

Beamer-Miete Fr. 30 Ja

Die Materialkosten werden verrechnet

## Getränke:

Kaffee Fr. 1.00 Anzahl: \_\_\_\_\_

Tee Fr. 0.50 Anzahl: \_\_\_\_\_

Mineralwasser 5dl Fr. 2.00 Anzahl: \_\_\_\_\_

**Bezahlung Getränke**  Bar bezahlt  Bitte verrechnen

Unterschrift: \_\_\_\_\_