

# Antrag auf Nutzung eines Raumes

1. Wir beantragen hiermit die **einmalige** Nutzung eines Raumes im SHZ

\_\_\_\_\_  
Name der Gruppe

\_\_\_\_\_  
am

\_\_\_\_\_  
von-bis

Wir beantragen hiermit die **regelmäßige** Nutzung eines Raumes im SHZ

\_\_\_\_\_  
am

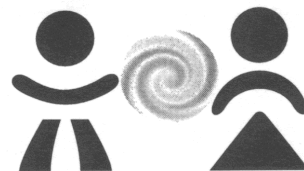
\_\_\_\_\_  
von-bis

Die Veranstaltung ist ( ) geschlossen ( ) offen.

2. Bei Änderung zu den obigen Angaben (z.B. Anschrift oder Leiter/In werde ich dies sofort im SHZ mitteilen. Wird der Raum zum angemeldeten Termin nicht Benötigt (auch einmalig oder oder Vorübergehend), erfolgt eine Abmeldung bei dem SHZ.
3. Ich bin damit einverstanden, dass das SHZ nachfolgende Anschrift und Telefonnummern von Ansprechpartnern unserer Organisation//Gruppe an Interessenten weiter gibt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**Ehrenamtliches  
Selbsthilfezentrum**  
des Fördervereins der  
Lübecker  
Selbsthilfegruppen e.V.

Elmar-Limberg-Platz 2  
/Ecke Peenestieg  
23554 Lübeck

Postfach 10 21 45  
23527 Lübeck

Tel: 0451/ 408 36 13  
0451/ 408 36 14  
Fax: 0451/ 408 36 15

Email: selbsthilfezentrum-  
hl@freenet.de

**Bürozeiten:**

Montag  
16:00-18:00 Uhr  
Mittwoch  
9:00-12:00 Uhr  
Freitag  
9:00-12:00 Uhr

und nach Vereinbarung

**Bankverbindung:**

Sparkasse Ostholstein  
Konto-Nr.: 2000 29 11  
BLZ 213 522 40

Steuernummer:  
GL 857-HL

Mitglied im Deutschen  
Paritätischen  
Wohlfahrtsverband  
Schleswig-Holstein