

## Reservierungsanfrage Versammlungsraum

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

**Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

**Personen:** \_\_\_\_\_

**Sonstiges:**

---

---

Es ist eine Raummiete von 50 € vereinbart.

### Versammlungsort

Traditionswirtshaus Spitalkeller Regensburg  
Alte Nürnberger Straße 12  
93059 Regensburg

Telefon (09 41) 890 591 70

Telefax (09 41) 890 591 71

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Anprechpartner:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Telefax:** \_\_\_\_\_

Datum/Stempel/Unterschrift:  
Veranstalter/Hausverwaltung

Datum/Stempel/Unterschrift:  
Spitalkeller Regensburg