



**Kommunale Kinder-,
Jugend- und Familienhilfe**

Eigenbetrieb der STADT  FRANKFURT AM MAIN

Raumanfrage

Ihr Vorname, Name:

Postanschrift:

Institution:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Art der Veranstaltung:

Voraussichtliche Dauer (Datum, Uhrzeit, von-bis):

Voraussichtliche Teilnehmenden Zahl:

Sonstiges:

Ort, Datum _____

Unterschrift _____