**FORMULARZ WYNAJMU POMIESZCZEŃ**

Miejska Biblioteka Publiczna im. Cypriana Kamila Norwida w Świdnicy,

ul. Franciszkańska 18, 58-100 Świdnica, tel. 746400946, e-mail: mbp@mbp.swidnica.pl

**DANE NAJEMCY:**

Nazwa firmy /Imię i nazwisko:

Adres:

(ulica, kod pocztowy, miasto,

pieczątka firmowa)

 NIP: Telefon:

 E-mail:

**Osoba do kontaktu ze strony Najemcy: (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail):**

**SZCZEGÓŁY WYNAJMU POMIESZCZEŃ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa pomieszczenia** | **Wybór** |
| 1. | Sala cysterska (nr 214) |  |
| 2. | Sala nr 309 |  |
| 3. | Hol I piętro |  |
| 4. | Sala warsztatowa Filia nr 2 |  |
| 5. | Inne |  |

**1. Wybór pomieszczenia:**

 właściwe zaznacz - „X”

**2. Cel wynajęcia:**

**3. Termin wynajęcia:**

**4. Godziny wynajęcia:**

**5. Liczba uczestników:**

**6. nagłośnienie\* - TAK / NIE**

**7. projektor multimedialny\* - TAK / NIE**

**8. Ustawienie i ilość krzeseł i/lub stołów:**

**9. Usługi dodatkowe:**

1. Udostępnienie powierzchni pod catering (w holu przed salą cysterską lub przed galerią)**\* - TAK / NIE**
2. Udostępnienie serwisu kawowego**\* - TAK / NIE**

**10. Dodatkowe informacje od najemcy:**

**Formularz należy wysłać na adres :**

Miejska Biblioteka Publiczna im. Cypriana Kamila Norwida w Świdnicy

ul. Franciszkańska 18, 58-100 Świdnica

e-mail: sekretariat@mbp.swidnica.pl lub mbp@mbp.swidnica.pl

………………..…………………………….. …………..……………………………………..

Miejscowość, dataPodpis osoby upoważnionej i pieczęć

**POTWIERDZENIE REALIZACJI NAJMU:**

1. **Istnieje/nie istnieje techniczna możliwość realizacji wynajmu\***
2. **Łączne koszty brutto wynajmu:**
3. **Łączne koszty brutto obsługi:**
4. **Razem koszt faktury brutto:**

Świdnica, dnia ………………………….. …………..……………………………………..

Podpis Dyrektora MBP Świdnica

\*- niepotrzebne skreślić