



Upplands Väsby
kommun

LOKALANSÖKAN

Lokal: _____

Veckodag	Fr.o.m. datum – t.o.m. datum	Tid	Utom datum	Verksamhet	Antal 0–19 år	Antal vuxna	Ansvarig ledare	Telefon

Förening / Företag / Namn: _____

Adress: _____

Post.nr: _____ Postadress: _____

Tel: _____ Mobil: _____

Email: _____

Blanketten insändes till: **KKF**

senast den 30/4!

**Lokalbokningen
194 80 Upplands Väsby**

Underskrift:

Namnförtydligande: _____