

Bitte leserlich ausfüllen:	
Rechnungsempfänger [Firma]:	Telefon Festnetz:
	Telefon Mobil:
UID (ATU) Nr.:	Fax:
Rechnungsadresse [Straße, Postleitzahl, Ort]:	Ansprechperson:
	E-Mail:
Bezeichnung der Veranstaltung:	Vortragende/r:
Kurzbeschreibung des Themas und der Art der Veranstaltung:	
Teilnahmegebühr: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Teilnehmerzahl (max.):
Benötigte Geräte:	
Sonstige Vereinbarungen:	
Verantwortliche Vertretung der Antragstellerin/des Antragstellers während der Veranstaltung:	
Erreichbarkeit (Mobiltelefon):	

Ich habe die **Nutzungsbedingungen zu Raumanfragen (siehe Homepage)** an der Unizahnklinik Wien gelesen und akzeptiere sie.

Datum:	Unterschrift Antragsteller/in:
--------	--------------------------------

UNIZAHNKLINIK WIEN INTERN - BITTE NICHT AUSFÜLLEN !	
Technischer Support notwendig: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Freigegeben: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Datum:	Verrechnung:
	Unterschrift OEL:
	Univ.Prof. DDr. Andreas Moritz

**Antrag auf Überlassung von Räumlichkeiten
der Unizahnklinik Wien
EXTERNE Nutzung**

Bezeichnung	Raum	Tag		Datum	Zeit	Raum
Hörsaal 200 Sitzplätze		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Technische Bereitschaft für Hörsaal		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Seminarraum groß [2 kleine kombiniert] 80 Sitzplätze	<input type="checkbox"/> A1+A2 <input type="checkbox"/> B1+B2 <input type="checkbox"/> C1+C2	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Seminarraum klein 40 Sitzplätze	<input type="checkbox"/> A1+A2 <input type="checkbox"/> B1+B2 <input type="checkbox"/> C1+C2	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
..... m ² Gang (z.B. Posterpräsentation oder Catering)		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Garderobe 45 m ²		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Halle komplett 645 m ²		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Kongressbüro		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Vorklinik						UZK WIEN INTERN
Bezeichnung	Tag		Datum	Zeit	Raum	
Gesamter Bereich (Phantomraum, Zahntechnikraum und Digitale Präparation)		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Phantomraum 40 Arbeitsplätze		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Zahntechnikraum 40 Arbeitsplätze		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				
Digitale Präparation 8 Arbeitsplätze		<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Fr			
		<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Sa			
		<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> So			
		<input type="checkbox"/> Do				