

Anläggning

Järfällavallen A

Datum

Namn/ förening		Person-/ organisationsnummer
Adress	Postadress	
Telefon hem (även riktnummer)	Mobiltelefon	
E-postadress		
Kontaktperson		

Ange datum då ni vill starta och sluta

Startdatum (höst)	Slutdatum
Startdatum (vår)	Slutdatum

Önskemål**Dag** **Klockan (från-till)** **Ungdom/Vuxen** **Verksamhet**

Dag	Klockan (från-till)	Ungdom/Vuxen	Verksamhet
Måndag			
Tisdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			
Lördag			
Söndag			

Blanketten skickas senast den 15 september till:Järfälla kommun
Järfälla fritid
Mjölnavägen 3
177 41 Järfälla**Eller e-post:** lokalbokning@jarfalla.se

De personuppgifter du lämnar på denna blankett används för att möjliggöra Järfälla kommuns administration av ditt ärende. Uppgifterna sparas i kommunens datasystem. För frågor om eller ändring av personuppgifter i datasystemet, kontakta ansvarig avdelning angiven ovan.