

Anläggning

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
Måndag			
Tisdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			
Lördag			
Söndag			

**Blanketten skickas senast den 15 september till [lokalbokning@jarfalla.se](mailto:lokalbokning@jarfalla.se)**Järfälla kommun  
Järfälla fritid  
Posthuset, plan 7  
Riddarplatsen 5  
177 30 Järfälla

*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.*

**Järfälla kommun**  
Kultur-, demokrati- och fritidsförvaltningen  
177 80 Järfällakultur.demokrati.fritidsnamnden@jarfalla.se  
www.jarfalla.se  
08-580 285 00