CABALAB 공간 대여 신청서

문의 : 02-6203-7329

[ 대관 신청자 정보 ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 단체명 |  | 사업자등록번호 |  |
| 대표자 |  | 연락처 |  |
| 단체주소 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 담당자명 |  | 연락처 |  |
| 이메일 |  | | |

[ 결제 관련 ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 세금계산서 | ( ) 미발행 ( ) 발행 : 사업자등록증 첨부 필수 | | |
| 담당자명 |  | 연락처 |  |
| 발행메일 |  | | |

[ 대관일정 ]

|  |  |
| --- | --- |
| 대관일정 | 년 월 일 요일 |
| 대관시간 |  |