

VARAUSVAHVISTUS

Asiakas	Asiakkaan yhteyshenkilö
Y-tunnus	Sähköposti
Laskutusosoite	Puhelin
Postinumero- ja toimipaikka	Viite

Tilaisuuden nimi
Varausaika; päivämäärä ja kello

Tila	Hinta	Muu

Avaimen nouto; päivämäärä ja kello	Avaimen luovutus; päivämäärä ja kello
------------------------------------	---------------------------------------

Hämeenlinna xx.xx.2018	
Kanta-Hämeen Hengitys ry Etunimi Sukunimi 0400 164 021, <a href="mailto:toimisto@kanta-hameen-hengitys.fi">toimisto@kanta-hameen-hengitys.fi</a>	Vuokraajan allekirjoitus ja nimenselvennys