

ROOM REQUEST FORM

Today's Date: _____ Ministry Name: _____

Contact Person: _____

Phone #: _____ Email: _____

Date(s) of Meeting: _____ Start Time: _____ End Time: _____

Purpose for Meeting: _____

Number of people expected: _____ Room Request (not guaranteed): _____

Do I need sound (not applicable for classrooms): *(You will be contacted by Kerey Quaid)* Yes No

Do I need Audio Visual (specify TV or Projector): *(You will be contacted by Karen Willson)* Yes No

Comments: _____

FORMULARIO DE SOLICITAR SALON

Fecha de Hoy: _____ Nombre del Ministerio: _____

Persona de Contacto: _____

de teléfono: _____ Email: _____

Fecha(s) de Reunión: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Finalizar: _____

Propósito de la Reunión: _____

Cantidad de Personas Esperadas: _____ Salón Solicitado (no se garantiza): _____

Necesito Sonido (no se aplica en los salones): *(Se comunicará Kerey Quaid)* Sí No

Necesito Audio Visual (especifica TV o Proyector): *(Se comunicará Karen Willson)* Sí No

Comentarios: _____
