



FACILITY REQUEST FORM

Requested By Solicitante	Phone Teléfono					
Organization Grupo o Ministerio						
Event Name Nombre del Evento						
Room and Equipment Needs ___ # of tables ___ # of chairs ___ Projector and Screen ___ Podium ___ Microphone ___ TV/DVR Additional needs _____ Necesidades de sala y equipo ___ Num. de mesas ___ Num. de sillas ___ Proyector / Pantalla ___ Podio ___ Micrófono ___ TV / DRV Necesidades adicionales _____						
Dates Requested Fecha Que Solicita 20 _____	Start & End Time Comienza y Termina	Church Iglesia	Facility Requested Salón o Cuarto	Set up Time Tiempo de Preparación	Clean up Time Tiempo para Limpiar	No. of People Num. de personas
Month Day						
Month Day						
Month Day						
Month Day						
Month Day						
Month Day						
Any special set up is to be done by each group and the room is to be returned to its original set up * Cualquier configuración especial debe ser realizada por cada grupo y la habitación debe ser devuelta a su configuración original *						
Today's Date / Fecha de Hoy				Signature / Firma		

Office Use Only

Entered By	Date
Approved YES NO Reason Not Approved:	