

Voranmeldung Betriebsführung Schwerverkehrszentrum Uri

Firma/Organisator: _____

Anlass: _____

Kontaktperson: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / Mobile: _____

E-Mail: _____

| Datum | Beginn Führung | Anreise mit |
|-------|----------------|-------------|
| | | |

Datum / Zeit:

| Anzahl Personen | Bemerkungen |
|-----------------|-------------|
| | |

Teilnehmer:

Bemerkungen: _____

Datum, Unterschrift: _____

Bei einem geplanten Aufenthalt im Restaurant Truckstopp bitte ausfüllen:

| | | |
|------------------------------------|--------------------------|------------------|
| Konsumation im Truckstopp Gotthard | <input type="checkbox"/> | vor der Führung |
| | <input type="checkbox"/> | nach der Führung |

Bemerkung intern:

Führung durch _____

Bemerkung intern:

von _____

bis _____

**Die Teilnehmer halten sich an die Anweisungen des Betriebspersonals.
Das Schwerverkehrszentrum (SVZ) lehnt jegliche Haftung ab.
In besonderen Fällen kann die Reservation durch das SVZ kurzfristig storniert werden.**