



Antrag auf Vermietung der Spitalkirche

vom _____
bis _____

BITTE UNBEDINGT BEACHTEN!

Der Termin für Ihre Veranstaltung wird aufgrund dieses Antrages lediglich vorgemerkt. Durch die Rücksendung dieses Formulars wird daher kein Rechtsanspruch auf Abschluss eines Mietverhältnisses begründet. Ein rechtsverbindlicher Mietvertrag kommt erst nach Prüfung und Genehmigung Ihres Antrages sowie Eingang der von Ihnen unterzeichneten Zweitschrift des Vertrages zustande.

Der vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antrag muss innerhalb von 2 Wochen nach der Terminreservierung an uns zurückgesandt werden, ansonsten wird die Reservierung storniert!

VERANSTALTERDATEN

Name		
vertreten durch		
Straße / Hausnr.		
PLZ / Ort		
Telefon	Fax	Mobil
E-Mail		

Der Veranstalter ist

<input type="checkbox"/> ein eingetragener Verein <input type="checkbox"/> eine öffentliche Bildungs- oder Erziehungseinrichtung <input type="checkbox"/> eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die im hoheitlichen Bereich tätig ist <input type="checkbox"/> eine Kirche oder Religionsgemeinschaft <input type="checkbox"/> eine gemeinnützige Einrichtung oder Stiftung <input type="checkbox"/> eine Partei oder Wählergruppe	<input type="checkbox"/> und innerhalb des Stadtgebietes ansässig	Tarif I
	<input type="checkbox"/> und außerhalb des Stadtgebietes ansässig	Tarif II
<input type="checkbox"/> ein gewerblicher Nutzer <input type="checkbox"/> ein privater Nutzer <input type="checkbox"/> ein sonstiger Nutzer und nicht den Tarifen I und II zuzuordnen		Tarif III
<input type="checkbox"/> die Stadt Schwandorf oder einer ihrer Eigenbetriebe		Tarif I
<input type="checkbox"/> umsatzsteuerpflichtig <input type="checkbox"/> nicht umsatzsteuerpflichtig		

VERANTWORTLICHER ANSPRECHPARTNER FÜR DIE VERANSTALTUNG

Name			
Straße / Hausnr.			
PLZ / Ort			
Telefon	Fax	Mobil	
E-Mail			

VERANSTALTUNGSDATEN

Besucher	Die Veranstaltung wird voraussichtlich von		Personen besucht.
Art der Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Fest/Feier	<input type="checkbox"/> Kultur	<input type="checkbox"/> wohltätige Veranstaltung
	<input type="checkbox"/> Wissenschaft	<input type="checkbox"/> sonstige Veranstaltung	
	<input type="checkbox"/> öffentliche Veranstaltung	<input type="checkbox"/> nichtöffentliche Veranstaltung	

Bezeichnung der Veranstaltung

Beschreibung der Veranstaltung

(Tanzveranstaltung, Messe, Tagung etc. – kurze Darstellung des Ablaufes – evtl. gesondertes Blatt verwenden)

Bitte beschreiben Sie Ihre Veranstaltung detailliert, wenn für Sie folgende Punkte zutreffen:

Bei der Veranstaltung werden alkoholische / nicht alkoholische Getränke ohne / gegen Entgelt abgegeben - die Veranstaltung wird vom Veranstalter / von fremden Dritten bewirtet - die Veranstaltung beinhaltet Punkte aus der nachfolgenden Checkliste - bei der Veranstaltung wird Pyrotechnik eingesetzt (auch Nebelmaschinen etc.) - die Veranstaltung wird dekoriert - für die Veranstaltung sind Sicherheitskräfte (Polizei, Rettungsdienst, Sicherheitsdienst, Ordner etc.) notwendig.

VERANSTALTUNGSTERMINE

	Datum	Uhrzeit
Aufbau	ab	
Veranstaltung	Beginn	
	Ende	
Abbau	bis	

ANGEMIETET WERDEN

Bitte setzen Sie sich bezüglich der Zusatzleistungen und des Bestuhlungsplanes vor dem Ausfüllen mit dem Hausmeister, Herrn Süß, in Verbindung (Handy-Nr. 0173/8642871).

Gebäude und Räume	Zusatzleistungen
(bitte ankreuzen)	(bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Veranstaltungsraum mit Foyer	<input type="checkbox"/> Medien
<input type="checkbox"/> Foyer	<input type="checkbox"/> Beschallung
<input type="checkbox"/> Tiefgaragennutzung bis 20 Stellplätze (ab 19 Uhr)	<input type="checkbox"/> WLAN-Zugang
	<input type="checkbox"/> Rednerpult
	(bitte Stückzahl eintragen)
	<input type="checkbox"/> _____ Stühle
	<input type="checkbox"/> _____ Tische
	<input type="checkbox"/> _____ Stehtische
	<input type="checkbox"/> _____ Tischdecken
	<input type="checkbox"/> _____ Hussen
	<input type="checkbox"/> Konzertflügel
Für die o.g. Veranstaltung soll folgender Bestuhlungsplan gelten PLAN Nr.: _____	
(Bitte unbedingt ausfüllen! Die entsprechenden Bestuhlungspläne finden Sie in unserem Online-Portal!)	
Die Preise entnehmen Sie bitte unserer Entgeltordnung!	
HINWEIS: Auf- und Abbau von Bestuhlung, Tischen und sonstiger Ausstattung müssen durch den Veranstalter erledigt werden!	

Ort, Datum

Unterschrift

Danke für Ihre Anfrage. Bitte beachten Sie, dass nur bei einem vollständig ausgefüllten Antrag eine zügige Bearbeitung möglich ist. Nach erfolgter Buchung erhalten Sie eine Buchungsbestätigung und den Benutzungsvertrag zugesandt.

Datenschutzerklärung

Einwilligung in die Verwendung meiner personenbezogenen Daten

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten von der Stadt Schwandorf nur in Zusammenhang mit der vorliegenden Nutzung von städtischen Objekten erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an Dritte weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls nur in Zusammenhang mit der vorliegenden Nutzung verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin/wir sind darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner/unsere Person/Organisation etc. unter Beachtung des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin/wir sind zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unsere Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich/wir mein/unser Einverständnis mit der Folge, dass der Benutzungsvertrag gem. vorbezeichnetem Antrag nicht zustande kommt, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Meine/unsere Widerrufserklärung werde ich/werden wir richten an:
Stadt Schwandorf, Spitalgarten 1, 92421 Schwandorf, Sachgebiet 602 Gebäudemanagement

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner/unsere Widerrufserklärung meine/unsere Daten bei der Stadt Schwandorf in Bezug auf den vorbezeichneten Benutzungsantrag gelöscht.

Gelesen und akzeptiert _____
Name in Druckbuchstaben Unterschrift

Ort und Datum