

**Stadt Arendsee (Altmark)
Ordnungsamt**

Anzeige einer Veranstaltung / Antrag Sperrzeitverkürzung

<u>Bezeichnung der Veranstaltung:</u> _____
<u>Art der Veranstaltung:</u>
<u>Veranstaltungsdatum:</u>
Vom: _____ Bis: _____
<u>Veranstalter:</u>
<u>Anschrift:</u> _____ <u>Telefonnummer:</u> _____ _____ <u>Mobilfunknummer:</u> _____ _____ <u>Faxnummer:</u> _____
<u>E-Mail-Adresse:</u> _____
<u>Verantwortliche Person vor Ort:</u>
<u>Name :</u> _____ <u>Telefonnummer:</u> _____
<u>Mobilfunknummer:</u> _____
a) <u>Eigentümer/Betreiber (Gelände/Privatgelände; gegebenenfalls: Flurnummer oder die des Flurstückes)</u> _____ _____
b) <u>Anzahl der beabsichtigten Ordner:</u> _____ Stück (Liste mit Namen)
c) <u>Ansprechpartner für den Ordnerdienst: (Name und Mobilfunknummer bitte angeben)</u>
<u>Name:</u> _____ <u>Mobilfunknummer:</u> _____

Zeitlicher Ablauf:

I. Aufbauzeiten (Tag(e)/Uhrzeit):

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

II. Publikumseinlass:

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

III. Veranstaltungszeiten:

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

IV. Abbauzeiten (Tag(e)/Uhrzeit)

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Sind bei der Veranstaltung Musikdarbietungen geplant?

–
Ja

Nein

Welche Art von Musikdarbietungen/Beschallungen sind vorgesehen?

Livemusik mit Verstärkeranlage/Lautsprecher

Livemusik mit unverstärktem Instrument

Musikdarbietung mit Tonträgern (Tonband, CD usw.)

Musikdarbietung durch Band oder DJ (Bitte Namen angeben)

Wo genau soll die Darbietung/Beschallung stattfinden?

Betroffene Straßen/Plätze: _____

Größe des Veranstaltungsraumes in m² _____

Wird ein Festzelt genutzt?

Ja

Nein

Wenn ja, dann geben sie bitte die Größe des Zeltes an: _____ m²

Zeitlicher Umfang der Beschallung?

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Am: _____ Von: _____ Bis: _____

Erwartete Besucherzahl: ca. _____ Personen

Versorgung:

Verkauf von Speisen

Welcher Art?: _____

Verkauf von Getränken

Welcher Art?: _____

Gestattung beantragt am : _____

Anzahl der Toiletten:

Menge: _____ Stück

Anzahl Damentoiletten: _____ Stück

Anzahl Herrentoiletten: _____ Stück

Anzahl Dixis: _____ Stück

Arendsee, den: _____

Unterschrift: _____