

Stadtverwaltung Eilenburg  
 FB Ordnung und Soziales / 2.31  
 Marktplatz 1  
 04838 Eilenburg  
 oder per Fax an (03423) 652-183

Eingangsvermerk:



## Antrag zur Durchführung einer Veranstaltung

<b>1. Angaben zum Antragsteller</b>			
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Telefon		E-Mail	
<b>2. Angaben zur Veranstaltung</b>			
Titel der Veranstaltung:			
Art der Veranstaltung:			
Datum/Uhrzeit: (von/bis)			
Wird die Ruhezeit beeinträchtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> Hiermit beantrage ich gemäß § 3 (3) der Polizeiverordnung der Großen Kreisstadt Eilenburg (PolVO) die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung hinsichtlich der Ruhezeiten für die angegebene Veranstaltung.			
Auf-/Abbau: (Datum/Uhrzeit)			
Veranstaltungsort (Adresse):			
<input type="checkbox"/> öffentliche Fläche <input type="checkbox"/> private Fläche <input type="checkbox"/> innerhalb eines Gebäudes			
Beeinträchtigung oder Sperrung des öffentlichen Verkehrsraum erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Veranstaltungsbereich: <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> begrenzt (abgeschlossen, umzäunt)			
Fliegende Bauten (z.B. Zelte, Bühnen etc.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche und wie viele?			
Eintritt frei <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Höhe: _____ €			
Musikdarbietung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>Veranstaltungsfläche:</b> _____ m <sup>2</sup>			
<b>Erwartete Anzahl Besucher:</b> _____			
Gewerblicher Ausschank von			
Speisen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
nichtalkoholischen Getränken		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
alkoholischen Getränken		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Ausstattung und Sicherheit			
Toiletten vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
Offenes Feuer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Einsatz Pyrotechnik	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Verwendung Flüssiggas	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ordnungsdienst (Name/Firma, Tel.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sanitätsdienst (Name/Firma, Tel.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Brandsicherheitswache	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Bühnenverantwortlicher (Name/Firma, Tel.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
4. Sonstige Bemerkungen			

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers