



## Antrag auf Vermietung des Sperlstadels

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"/> und <b>innerhalb</b> des Stadtgebietes ansässig | Tarif I   |
| <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"/> und <b>außerhalb</b> des Stadtgebietes ansässig | Tarif II  |
| <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"/> ein gewerblicher Nutzer<br><b>Eine private Nutzung ist nicht möglich!</b>        |  | Tarif III |
| <input type="checkbox"/> ein sonstiger Nutzer und nicht den Tarifen I und II zuzuordnen                   |  |           |
| <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

|         |         |            |
|---------|---------|------------|
| _____   | _____   | _____      |
| Anrede  | Vorname | Name       |
| _____   |         | _____      |
| Straße  |         | Hausnummer |
| _____   | _____   |            |
| PLZ     | Ort     |            |
| _____   |         | _____      |
| Telefon | Fax     | Mobil      |
| _____   |         |            |
| E-Mail  |         |            |

## VERANSTALTUNGSDATEN

|                |  |
|----------------|--|
| Besucher       | Die Veranstaltung wird voraussichtlich von _____ Personen besucht.   |
| Art            | <input type="checkbox"/> Fest/Feier <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> Politik <input type="checkbox"/> wohltätige Veranstaltung |
|                | <input type="checkbox"/> Wissenschaft <input type="checkbox"/> sonstige Veranstaltung  |
| Öffentlichkeit | <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 Zilch, in Verbindung (Handy-Nr. 0173/8642887).

| Gebäude und Räume   | Zusatzleistungen                                   |
|---|--|
| (bitte ankreuzen)   | (bitte ankreuzen und die Stückzahl eintragen)      |
| <input type="checkbox"/> Veranstaltungsraum   | <input type="checkbox"/> _____ Stühle              |
| <input type="checkbox"/> Aussenfläche (Parkbereich)   | <input type="checkbox"/> _____ Biertischgarnituren |
| <p>Für die o.g. Veranstaltung soll folgender Bestuhlungsplan gelten PLAN Nr.: _____</p> <p>Die Überlassung des Sperlstadels ist kostenpflichtig.</p> <p>Die Tarife finden Sie unter <a href="https://www.schwandorf.de/Startseite/index.php?NavID=2410.203.1">https://www.schwandorf.de/Startseite/index.php?NavID=2410.203.1</a></p> <p>HINWEIS. Auf- und Abbau von Bestuhlung, Tischen und sonstiger Ausstattung müssen durch den Veranstalter erledigt werden:</p> |  |

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**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/unsere Einverständnis mit der Folge, dass der Nutzungsvertrag 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 Nutzungsantrag gelöscht.

Gelesen und akzeptiert \_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben                      Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum