

# Gemeinde Steinigtwolmsdorf



## ANMELDUNG EINER VERANSTALTUNG

(Bitte beachten Sie die Hinweise im Merkblatt)

An  
Gemeindeverwaltung Steinigtwolmsdorf  
Am Markt 1  
01904 Steinigtwolmsdorf

Absender:

Anrede:	
Vorname, Name:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort, ggf. Ortsteil:	

Veranstalter/-in:  privat  gewerblich  Verein  Sonstige

Name der Firma / Verein / Partei			
Ansprechpartner Name, Vorname			
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort			
Telefon		E-Mail	

Veranstaltungsort:  Privatgrundstück  Öffentliche Fläche  Im Gebäude  Sonstige

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort			
Flurstücks-Nr.		Gemarkung	

### Art der Veranstaltung

Thema/ Anlass (Tanzveranstaltung „Nächte der Nächte“, Vereinstreffen, Konzert, Filmvorführung, Volksfest)

Veranstaltungszeitraum (bei länger andauernden Veranstaltungen, bitte Tag und Uhrzeit einzeln angeben)

Datum	Startzeit	Endzeit	Datum	Startzeit	Endzeit

erwartete TEILNEHMER-Anzahl ca. (die sich gleichzeitig aufhalten):

--

### Aktivitäten

<input type="checkbox"/> Speisen	<input type="checkbox"/> alkoholische Getränke	<input type="checkbox"/> Alkoholfreie Getränke	<input type="checkbox"/> Tanz / Disko	<input type="checkbox"/> Beschallung
----------------------------------	--	--	---------------------------------------	--------------------------------------

<input type="checkbox"/> Hüpfburg	<input type="checkbox"/> Kletterwand	<input type="checkbox"/> Fahrgeschäfte / Karussell	Anzahl:	
-----------------------------------	--------------------------------------	--	---------	--

<input type="checkbox"/> Zelt	Maße:		<input type="checkbox"/> Bühne	Maße:	
-------------------------------	-------	--	--------------------------------	-------	--

<input type="checkbox"/> Feuer / Lagerfeuer	Größe (ca.):		<input type="checkbox"/> Feuerwerk	Zeitpunkt:	
---	--------------	--	------------------------------------	------------	--

<input type="checkbox"/> Festumzüge (z.B. Fackelumzug)	Datum, Zeitraum:	
--	------------------	--

<input type="checkbox"/> Ausstellung / Messe	<input type="checkbox"/> Sonstige Aktivitäten:	
--	--	--

Sanitäre Einrichtungen vor Ort vorhanden	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Wo?:	
--	-----------------------------	-------------------------------	------	--

Art der Anlage:	
-----------------	--

Trinkwasserversorgung erforderlich	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Trinkwasserversorgung gesichert:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Wie:	
----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------	--

Ort, Datum

Unterschrift

### Datenverarbeitung und Datenschutzerklärung

Die mit diesem Anzeigevordruck abgefragten personenbezogenen Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) EU- DSGVO in Verbindung mit

§ 12 Abs. 1 Sächsisches Polizeibehörden-gesetz erhoben und verarbeitet. Die Daten sind für die Bearbeitung erforderlich und werden nur für diesen Zweck verarbeitet. Ohne diese Angaben ist eine Bearbeitung des Antrages nicht möglich. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt gemäß den Bedingungen der EU- Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO).