Stadtverwaltung Blankenhain **Ansprechpartner:**

Sachgebiet Allgemeine Verwaltung/Kindergärten Frau Müller-Denner

Marktstraße 4 Telefon: 036459 440-13

99444 Blankenhain Fax: 036459 440-17

E-Mail: tourismus@blankenhain.de

**Antrag**

**zur Raumnutzung im Schloss Blankenhain**

**Angaben zum Antragsteller**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / Verein / Partei / Behörde / Schulehier eingeben | Funktionhier eingeben |
| Name, Vorname hier eingeben | Telefon: hier eingeben |
| E-Mail: hier eingeben |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Orthier eingeben |
| Rechnungsanschrift, wenn abweichend (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)hier eingeben |

Kontodaten (zur Rückzahlung der Kaution):

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN |   |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| BIC (8 oder 11 Stellen) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Kreditinstitut:  |
| hier eingeben |

**Angaben zur Veranstaltung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zeitpunkt der****Veranstaltung** | Datumhier eingeben  | Uhrzeitvon hier eingebenbis hier eingeben |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl Gäste / Teilnehmer:** |  hier eingeben Personen |

|  |
| --- |
| **Art der Veranstaltung** |
| [ ]  Trauung | [ ]  private Feier | [ ]  gewerbliche Feier |
| [ ]  Städtische Nutzung | [ ]  Schulveranstaltung | [ ]  Schlossführung |
| [ ]  Markt / Fest | [ ]  Festival | [ ]  Vortrag |
| [ ]  Schulung | [ ]  Seminar | [ ]  Workshop |
| [ ]  Konzert / Theater | [ ]  Ausstellung | [ ]  Filmvorführung |
| [ ]  politische Veranstaltung | [ ]  örtliche Vereine/Organisationen/Interessengemeinschaften |

|  |
| --- |
| **Benötigte Räume** |
| **1) Erdgeschoss** | technische Ausstattung | Küche  |
| [ ]  Vereinszimmer  |[ ] [ ]
| [ ]  Saal |[ ] [ ]
| [ ]  Freizeittreff |  |[ ]
|  |
| **2) Obergeschoss** |  |  |
| [ ]  Trauzimmer |  |  |
| [ ]  Saal |  |[ ]
|  |
| Bereitstellung Geschirr / Besteck[ ]  Ja[ ]  Nein |
|  |
| **3) Außenflächen** |
| [ ]  Innenhof |
| [ ]  Schlossvorplatz |
|  |
| **4) Nutzung Gesamtpaket** [ ]  Ja [ ]  Nein |

hier eingeben

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift