

Antrag
auf Überlassung von städtischen Einrichtungen

Name und Anschrift des Nutzers: _____

Gemeinnützig im Sinne der §§ 51 ff Abgabenordnung Nein Ja

Verantwortlicher Leiter der Veranstaltung: _____

_____ Mobiltelefon: _____

Gebäude/Platz: _____

Gewünschter Raum: _____

Benutzungszeit am: _____

von: _____ bis: _____

Zweck der Nutzung: _____

Eintrittsgeld o. ä. je Besucher: _____

Ort, Datum - Unterschrift der/des Antragstellers/in -

Stellungnahme der Einrichtung/Schule: _____

Ort, Datum - Unterschrift der/des Leiters/in -

STADT CUXHAVEN
DER OBERBÜRGERMEISTER
- Abteilung 9.2 Schule, Familie und Sport -

Antragsnummer:

1. Der Antrag wird genehmigt abgelehnt
2. Vertragsabschluss am: _____
3. Benutzergruppe A / B / frei
4. Annahmeanordnung erstellt am: _____
5. Schule/Hausmeister informieren : _____
6. Belegung eingetragen Wochenende Ferienplan

Cuxhaven, _____

Unterschrift