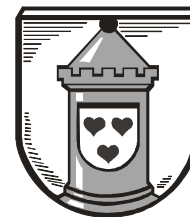


Absender

Datum

.....

Stadt Bad Liebenwerda
 Der Bürgermeister
 Markt 1
 04924 Bad Liebenwerda



**Antrag
 auf Genehmigung
 zum Abbrennen eines Traditionsfeuers**

1. Angaben zum Antragsteller

| | | |
|--|-----|--------|
| Name, Vorname | | |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | |
| Telefon | Fax | E-Mail |

2. Angaben zum Antrag

| | |
|---|------------------|
| Art der Veranstaltung Osterfeuer <input type="checkbox"/> Sonstiges Feuer <input type="checkbox"/> | |
| Ort der Veranstaltung | |
| Datum, Zeitraum des Feuers | |
| Zeitraum der Lagerung des Brennmaterials ab | Ort der Lagerung |
| Weitere Angaben/Besonderheiten | |

3. Zustimmung des Grundstückseigentümer

| | |
|--|--------------|
| Mit dem Abbrennen des Feuers auf meinem Grundstück erkläre ich mich einverstanden. | |
| Name | Vorname |
| Anschrift | |
| Ort, Datum | Unterschrift |

4. Nutzung von Tonträgern

| |
|--|
| Werden durch die Veranstalter oder von einem Dritten Tonträger i.S.v. § 11 Abs. 1 LmschG benutzt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
|--|

5. Gastronomische Versorgung

| | |
|---|---------|
| Ausgabe von Speisen und/oder Getränke durch den Veranstalter oder einen Dritten Nein <input type="checkbox"/> Wenn Ja <input type="checkbox"/> durch den Veranstalter <input type="checkbox"/> durch einen Dritten | |
| Bei einem Dritten: | |
| Name | Vorname |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | |

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift des Antragstellers