# G R O S S E K R E I S S T A D T R O C H L I T Z

Stadtverwaltung Rochlitz, Postfach 11 55, 09301 Rochlitz

Markt 1, 09306 Rochlitz

· ·

 

**Antrag auf einmalige Nutzung des Lehrschwimmbeckens Rochlitz**

|  |  |
| --- | --- |
| **Verein** |  |
| **Abteilung** |  |
| **Art der Veranstaltung** |  |
| **Datum** |  |
| **Zeitraum (von – bis, einschließlich Vor- und Nachbereitung)** |  |
| **Anzahl Teilnehmer** |  |
| **Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail des Verantwortlichen** |  |

Mit diesem Antrag bestätige ich die Kenntnis der Benutzerordnung sowie des Vertrages zur Nutzung des Lehrschwimmbeckens und verpflichte mich zu deren Einhaltung..

Der Nachweis zur Qualifikation als Rettungsschwimmer liegt dem Antrag in Kopie bei.

Rochlitz, den ………………..

Verantwortlicher Vorsitzender Verein/ Stempel