

Bitte vollständig ausfüllen !

Stadt Sprockhövel
FB I.4
Rathausplatz 4

45549 Sprockhövel

Anzeige eines Osterfeuers

Anmeldende(r):

Name:
Vorname:
Anschrift:

HANDY-Nummer

(die zum Zeitpunkt des Abbrennens erreichbar ist)

Zeitpunkt:

Datum des Feuers:

- nur in der Zeit von 15.00 – 24.00 Uhr -

Uhrzeit des Feuers:

Abbrennort (genaue Angabe):
- zu Waldflächen ist mindestens ein
Abstand von 100 m einzuhalten -

Ortsteil:
Straße / Nr.:
Nähere Bezeichnung (Platz, Kleingartenanlage, Feld / Wiese etc.)
.....

Verantwortliche(r):
(soweit nicht Anmeldende/r)

Name:
Vorname:
Anschrift:

Handy-Nummer:

Weitere Aufsichtsperson:
(bitte unbedingt angeben)

Name:
Vorname:
Anschrift:

Handy-Nummer

Ich bestätige den Empfang des Merkblattes Osterfeuer 2019.
Mir ist bekannt, dass nach dem 07.04.2019 KEINE Anzeigen mehr
entgegengenommen werden können.
Ich versichere, dass die hierin enthaltenen Auflagen beim Abbrennen des
Osterfeuers eingehalten werden und das Brauchtumsfeuer öffentlich und für
jedermann zugänglich ist.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des/der Anmeldenden)