KULTOURSTADT
GOTHA GMBH

KulTourStadt Gotha GmbH
Brühl 4
99867 Gotha

Ansprechpartner: André Beer
Tel.: 0 36 21 / 510 426
Fax: 0 36 21 / 510 449
Mail: a.beer@kultourstadt.de
Web: www.kultourstadt.de

Antrag auf Nutzung Kulturhaus Gotha

Name des Veranstalters: ----------
Adresse des Veranstalters: ----------
ggf. gesonderte Rechnungsadresse: ----------
Kontakt: Telefon-Nummer: ----------
E-Mail-Adresse: ----------

Name der Veranstaltung: ----------
Datum der Veranstaltung: __. __. ____ [bis __. __. ____]

Beginn Aufbau / Nutzung: __:__ Uhr
Beginn Einlass: __:__ Uhr
Beginn der Veranstaltung: __:__ Uhr
Ende der Veranstaltung: __:__ Uhr
Ende Abbau / Nutzung: __:__ Uhr

Nutzungsvariante (bitte ankreuzen):

- ☐ A = Kulturhaus komplett / Parkett **und** Rang
- ☐ B = Kulturhaus komplett / **nur** Parkett / **ohne** Rang
- ☐ C = Kulturhaus nur Vorbühne / Parkett **und** Rang
- ☐ D = Kulturhaus nur Vorbühne / **nur** Parkett / **ohne** Rang
- ☐ E = Kulturhaus nur Theatercafé

Einsatz von Pyrotechnik / Feuer / feuergefährlichen Handlungen: (bitte ankreuzen)

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Bemerkungen: ----------

Abendkasse (bitte ankreuzen):

- ☐ Personal über KulTourStadt Gotha GmbH
  (Verkauf nur über im Haus installiertes Ticketsystem „Ticketshop Thüringen“ möglich)
- ☐ Personal über Veranstalter

Garderobe (bitte ankreuzen):

- ☐ Personal über KulTourStadt Gotha GmbH
- ☐ Personal über Veranstalter

Der Einlass wird durch die KulTourStadt Gotha GmbH übernommen.

Die Bewirtung der Gäste wird durch die KulTourStadt Gotha GmbH übernommen. Für ein Künstler-Catering ist der Veranstalter eigenverantwortlich.

KULTOURSTADT
GOTHA GMBH

Formblatt technischer Aufwand
Kulturhaus Gotha

Zeiten:

TOP	Uhrzeit
Ankunft / Get-In	
Einlass	
Beginn	
Ende Abbau / Curfew	

Nutzung:

Vorbühne (12m x 4m) ☐ Hauptbühne ☐

Vorbühne abgesenkt? ☐

Obermaschinerie (60mm) ☐ Bühnenteile ☐ Anzahl ( )

Hauseigene Beschallung ☐

Hauseigene Lichtanlage ☐

Projektion ☐ Nebel/Pyro ☐

Sonstiges:

_____

_____

Kontakt:

Verantwortlicher Technik

Telefon: _____

Email: _____