

**Anlage 5 – der Satzung über die Benutzung der Aula des Amtes Odervorland an der Grund- und Oberschule in Briesen (Mark)**

**öffentlich-rechtliche Nutzungsvereinbarung für die Dauernutzung der Aula Briesen (Mark)**

Zwischen dem	Amt Odervorland Bahnhofstraße 3-4 15518 Briesen (Mark)	- Eigentümer -
vertreten durch	die Amtsdirektorin Marlen Rost	
und dem Nutzer/ Verein		- Nutzer -
vertreten durch		

wird nachstehende öffentlich-rechtliche Nutzungsvereinbarung getroffen:

**§1 Zweck, Gegenstand, Zeitraum der Nutzung**

- (1) Das Amt Odervorland stellt dem oben genannten Nutzer die Aula des Amtes Odervorland an der Schule in Briesen (Mark), Frankfurter Straße 74 an folgenden Tag/Tagen und zu folgende/n Zeit/Zeiten zur Verfügung:

Nutzungstag	Nutzungszeit von bis	Durchführung der Dauernutzung	Aula
			<input type="checkbox"/>

**§ 2 Nutzungsgebühr**

- (1) Die Nutzungsgebühr beträgt:

Nutzungstag Zeitraum	Nutzungszeit von bis	Aula	Gebühr
		€	€
<b>zu zahlen</b>			<b>€</b>

Die Gesamtgebühr in Höhe von

..... €

sind innerhalb von 10 Tagen nach Abschluss der Vereinbarung, bzw. 3 Tage vor Nutzung, bis zum

....

per Überweisung, per Lastschrift oder durch Barzahlung an die Amtskasse mit dem **Verwendungszweck: 01 211000 431103** zu entrichten.

### § 3 Vereinbarungen

- (1) Die Absprachen zum konkreten Umfang einschließlich der zeitlichen Belegung je Wochentag sind mit dem Hauptamt zu treffen.
- (2) Bedingung für den Abschluss der öffentlich-rechtlichen Nutzungsvereinbarung ist die Anerkennung der festgelegten
  - Satzung über die Benutzung der Aula des Amtes Odervorland an der Grund- und Oberschule in Briesen (Mark), Frankfurter Straße 74 außerhalb des Schulbetriebes und der Anlagenin der jeweils gültigen Fassung.

Alle daraus resultierenden Verpflichtungen werden somit Gegenstand dieser öffentlich-rechtlichen Nutzungsvereinbarung und sind einzuhalten.

Ort, Datum	Unterschrift der Amtsdirektorin
------------	---------------------------------

Ort, Datum	Unterschrift des Nutzers/ des Vorsitzenden
------------	--

#### Postanschrift

Amt Odervorland  
Bahnhofstraße 3 - 4  
15518 Briesen (Mark)  
[www.amt-odervorland.de](http://www.amt-odervorland.de)

#### Kontakte

Tel.: (033607) 897 - 0  
Fax: (033607) 897 - 99

[amt-odervorland@t-online.de](mailto:amt-odervorland@t-online.de)

#### Bankverbindung

Sparkasse Oder-Spree  
BIC: WELADED1LOS  
IBAN: DE27 1705 5050 3303 0388 63  
Gläubiger-ID: DE41 AOV0 0000 3286 43

#### Sprechzeiten

Di. 09:00-12:00 Uhr und 13:00 - 18:00 Uhr  
Do. 09:00-12:00 Uhr und 13:00 - 16:00 Uhr

Nutzen Sie die Vorteile des Lastschriftinzugsverfahrens und senden Sie diesen Abschnitt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

### Abgabepflichtiger

Amt Odervorland  
Bahnhofstraße 3 - 4  
15518 Briesen (Mark)

Kassenzeichen: 01 211000 431103

### **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Amt Odervorland, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Amt Odervorland auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen, und zwar

- alle Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstagen
- nachstehende Zahlungsverpflichtungen zum jeweiligen Fälligkeitstermin

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A     | <input type="checkbox"/> Grundsteuer B      | <input type="checkbox"/> Hundesteuer     |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer     | <input type="checkbox"/> Elternbeitrag-Kita | <input type="checkbox"/> Miete           |
| <input type="checkbox"/> Pacht             | <input type="checkbox"/> Bootsanlegegebühr  | <input type="checkbox"/> Zweitwohnsteuer |
| <input type="checkbox"/> Friedhofsgebühren | <input type="checkbox"/> sonstiges:         |  |

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort gelöscht wird.**

Kontoinhaber/ Zahler (Name, Firma)	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Kreditinstitut Kontoinhaber/ Zahler	gültig ab

BIC	IBAN	<b>DE</b>
-----	------	-----------

**Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich das Amt Odervorland über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.**

Ort, Datum	Eigenhändige Unterschrift d. Zeichnungsberechtigten/ Stempel
------------	--

**Postanschrift**  
Amt Odervorland  
Bahnhofstraße 3 - 4  
15518 Briesen (Mark)  
[www.amt-odervorland.de](http://www.amt-odervorland.de)

**Kontakte**  
Tel.: (033607) 897 - 0  
Fax: (033607) 897 - 99  
[amt-odervorland@t-online.de](mailto:amt-odervorland@t-online.de)

**Bankverbindung**  
Sparkasse Oder-Spree  
BIC: WELADED1LOS  
IBAN: DE27 1705 5050 3303 0388 63  
Gläubiger-ID: DE41 AOV0 0000 3286 43

**Sprechzeiten**  
Di. 09:00-12:00 Uhr und 13:00 - 18:00 Uhr  
Do. 09:00-12:00 Uhr und 13:00 - 16:00 Uhr