**Interessensbekundung
zur Endrunde der Deutschen Meisterschaften Halle 2017 der Damen und Herren**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALLGEMEIN** |  |
|  | **Ausrichter/ Club** | **Name:** |  |
|  | **Event** |  | **Endrunde der DM Halle 2017** |
|  | x | Damen und Herren |
|  | **Datum** |  | 04. – 05.02.2017 |
|  | **Stadt / Stadtteil** | **Name:** | Stadt: Stadtteil: |
|  | **Hockeyhalle**  | **Name/ Adresse** |  |
|  | **Aufwärmbereich** |  |
|  | **Baujahr** |  |
|  | **Eigentümer der Halle** |  |
|  | **Motivation** | **Warum möchten Sie/ Ihr Verein gerne die Ausrichtung der DM Endrunde Halle übernehmen?** |
|  |   |
|  | **Erfahrungen** | **Liste von Großturnieren (Halle) im Damen-/ Herrenbereich** |
|  | **Jahr** | **Event** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **ORGANISATION**  |
| **Unterstützung durch Stadt/Land** |
| **Aus welchem Personenkreis besteht das Organisationskomitee des Ausrichters?** |   |
| **Wie viele freiwillige Helfer stehen den Organisatoren zur Verfügung?** |   |
| **Sind Unterstützungen durch Stadt / Land in Aussicht? Wie sehen diese aus?** |   |

|  |
| --- |
| **WETTBEWERB** |
| **Umkleidekabinen (Teams, Schiedsrichter)** |
| **Verfügbare Vorrichtungen** | **Gesamtanzahl:** | Teams |  |
| Schiedsrichter |  |
| **Beschreibung der Umkleidekabinen****(Größe, Anzahl Duschen, WC)** | Teams |  |
| Schiedsrichter |  |

|  |
| --- |
| **TECHNISCHE VORRAUSSETZUNGEN** |
| **Event Hockeyboden** | **Oberfläche:** |   |
| **Sind Linien anderer Sportarten sichtbar?** | Welche? |
| **Wie ist der derzeitige Zustand des Bodens?** |  |
| **Warm-up / Cool-down Area (wenn vorhanden)** | **Entfernung zur Spielfläche** |  |
| **Größe (m²):** |  |
| **Oberfläche:** |   |
| **Internet** | **In der Halle** |  |
| **Am Platz** |  |
| **Geschwindigkeit** |  |
| **SERVICES und VORRICHTUNGEN** |
| **Anti-Doping** |
| **Gibt es die entsprechenden Vorrichtungen für Anti-Doping Kontrollen?** | **Besprechungsraum mit separater abschließbarer Toilette** |  | Ja |  | Nein |
| **Wartebereich für Sportler** |  | Ja  |  | Nein |
| **Abschließbarer Kühlschrank** |  | Ja |  | Nein |
| **Medizinische Versorgung** |
| **Ist ein Sanitätsdient während der gesamten Eventzeitraum vorhanden?** |  | Ja |  | Nein |
| **Entfernung zum nächsten Krankenhaus** |  |
| **Gibt es Absprache/ Absprache-Möglichkeiten mit lokalen Ärzten** |  |
| **Tribünen** |
| **Derzeitige Anzahl von Sitz/Stehplätzen:** | Sitzplätze Stehplätze |
| **Gibt es Erweiterungsmöglichkeiten?** |  |
| **Technologie** |
| **Gibt es eine Videowand?** | Ja Details:  | Nein |
| **Gibt es eine elektronische Anzeigentafel mit integrierter Spielzeituhr?** | JaDetails:  | Nein |
|  |  |  |
| **UNTERBRINGUNG**  |
| **Name / Adresse des Turnierhotels**  |  |
| **Übernachtungsraten inkl. Frühstück** | Einzelzimmer | € |
| Doppelzimmer | € |
| **Meeting-Räume im Hotel** | Anzahl |  |
| Größe |  |
| **Gibt es ein eigenes Restaurant im Hotel**  |  |

|  |
| --- |
| **TRANSPORT** |
| **Entfernung** | **Von** | **Nach** | **Entfernung****(km)** | **Reisezeit mit dem Bus (min.)** |
| **Hauptbahnhof** | **Turnierhotel** |  |  |
| **Flughafen** | **Turnierhotel** |  |  |
| **Turnierhotel** | **Halle** |  |  |

|  |
| --- |
| **MARKETING und PROMOTION**  |
| **Gibt es bereits Pläne wie die DM Endrunde in der Stadt und Umgebung beworben werden kann?**  |
|  |
| **Gibt es bereits Pläne für Side-Events (z.B. Einbindung von Schulen, Elternhockey, Hockey mit Behinderten)?** |
|  |

|  |
| --- |
| **ANSPRECHPARTNER**  |
| **Bitte geben Sie hier die Kontaktdaten des Ansprechpartners Ihres Vereins an:**  |
|  |

|  |
| --- |
| **BESTÄTIGUNG** |
| Mit Unterschrift und Einreichung des Fragebogens, Motivationsschreibens und Geländeplan geben Sie Ihre offizielle Bewerbung für die Ausrichtung der Endrunde 2017 ab

|  |  |
| --- | --- |
| VereinsverantwortlicherDatum, Unterschrift, Vereinsstempel |  |
|  |
|  |
|

 |