

Antrag auf Erteilung einer Gaststättengestattung

gem. § 2 i.V.m. § 12 Abs. 1 Gaststättengesetz (GastG)

Hinweis

Eine Gaststättengestattung braucht nicht, wer alkoholfreie Getränke, unentgeltliche Kostproben, zubereitete Speisen und/oder in Verbindung mit einem Beherbergungsbetrieb Getränke und zubereitete Speisen an Hausgäste verabreicht.

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions
Artikel Nr.: 133001
E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de
Telefon 07082/9464-0 - Telefax 07082/9464-17

1. Antragsteller/in	Name der juristischen Person		Name - Ansprechpartner/in bei jur. Personen		Vorname	
	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort			Staatsangehörigkeit/en
	Straße, Hausnummer			PLZ	Ort	
	Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	
2. Veranstaltung	Anlass					
	Ort der Veranstaltung					
	Datum (von - bis)			Uhrzeit (von - bis)		
	Angebotene Speisen und Getränke					
	Sind musikalische Darbietungen vorgesehen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Datum (von - bis)		Uhrzeit (von - bis)
	Sind Tanzveranstaltungen geplant? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Nehmen an der Veranstaltung Schausteller teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Liste der Schausteller beifügen)		
	Werden Sitzplätze angeboten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Anzahl		Benötigte Fläche (qm)	
Stellen Sie ein Festzelt auf? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Fläche (qm)				
Werden öffentliche Flächen in Anspruch genommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsraum <input type="checkbox"/> öffentl. Grünflächen						
Ist eine Schankanlage vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Wird ein Gasgrill betrieben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Nehmen Sie die Dienste eines privaten Sicherheitsdienstes in Anspruch? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
3. Toiletten	Lage der Toiletten					
	Anzahl Dament Toiletten		Anzahl Herrentoiletten		Anzahl Urinale	
				Anzahl Toilettenwägen		
4. Ergänzungen (z.B. weitere Ansprechpartner)						

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen