

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.

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

Form-Solutions
Artikel-Nr. 133001
E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de



1. Antragstellende Person bzw. Vertretung der juristischen Person	Name der juristischen Person / Personengesellschaft		Familiename (Kontaktperson)		Vorname (Kontaktperson)	
	Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort		Geburtsland	
	Staatsangehörigkeit/en					
	Telefon		Fax		E-Mail	
2. Veranstaltung	Anlass					
	Ort der Veranstaltung/Adresse				Bewirtschaftete Fläche (qm)	
	Datum (von - bis)			Uhrzeit (von - bis)		Erwartete Besucherzahl
	Angebotene Speisen und Getränke					
	Wie viele Getränkestände/-ausgabestellen sind geplant? <input type="text"/>					
	Sind musikalische Darbietungen vorgesehen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Datum (von - bis)	
	Sind Tanzveranstaltungen geplant? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Uhrzeit (von - bis)	
Nehmen an der Veranstaltung Schausteller teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Stellen Sie ein Festzelt auf? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Werden öffentliche Flächen in Anspruch genommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsraum <input type="checkbox"/> öffentl. Grünflächen						
Wird eine flüssiggasbetriebene Anlage betrieben (z.B. Gasgrill, Heizpilz)? <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	
4. Ergänzungen (z.B. weitere Ansprechpartner)						

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------