

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 und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

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



1. Antragsteller/in bzw. Vertreter/in der juristischen Person	Name der juristischen Person		Name (ggf. gesetzlicher Vertreter)		Vorname	
	Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	Land
	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort			Geburtsland	
	Staatsangehörigkeit/en					
	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					
	Wie viele Getränkestände/-ausgabestellen sind geplant? <input style="width: 50px;" 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				Fläche (qm) <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	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 Damentoiletten		Anzahl Herrentoiletten		Anzahl Urinale	
				Anzahl Toilettenwagen		
4. Ergänzungen	(z.B. weitere Ansprechpartner)					

Mit freundlichen Grüßen

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