

Antrag auf Erteilung einer Gaststättengestattung

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



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

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



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.

| | | | | | | |
|--|---|------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 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/Adresse | | | | | bewirtschaftete Fläche (qm) |
| | 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 | | | | | |
| | 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 |
|------------|--------------|