

Absender/in

--

Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes gemäß § 12 Abs. 1 Gaststättengesetz (GastG) zum Betrieb einer

Schankwirtschaft

Speisewirtschaft

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					
Zeitraum	Datum (von - bis)		Uhrzeit (von - bis)		
Ausschank/ Ausgabe von	<input type="checkbox"/> alkoholfreien Getränken <input type="checkbox"/> alkoholischen Getränken <input type="checkbox"/> Speisen Art, Umfang angebotene Speisen				
Sind musikalische Darbietungen vorgesehen? (im Freien und im Festzelt längstens bis 23.00 Uhr)		<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"/> öffentlicher Verkehrsraum <input type="checkbox"/> öffentliche 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		
Lage der Toiletten					
Anzahl Damentoiletten		Anzahl Herrentoiletten		Anzahl Urinale	
				Anzahl Toilettenwägen	

3. Ergänzungen (z.B. weitere Ansprechpartner)

--

Mit freundlichen Grüßen

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