



A N T R A G

auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes aus
besonderem Anlass nach § 12 Gaststättengesetz

Antragsteller:		
Name, Vorname	Geburtsname (wenn abweichend)	
Juristische Person, vertreten durch		
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		
Bei Ausländern Aufenthaltsgenehmigung erteilt durch		

Ist ein Straf-, Bußgeld- oder Gewerbeuntersagungsverfahren anhängig ja nein

Gegenstand der Gestattung:		
Anlass (z. B. Volksfest, Sportfest, Parteiversammlung)		
Zeitraum (Datum und Uhrzeit)		
Ausschank folgender alkoholischer Getränke:		
Abgabe folgender zubereiteter Speisen:		
<input type="checkbox"/> Bescheinigungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bzw. Gesundheitszeugnisse nach §§ 17 u. 18 Bundesseuchengesetz liegen für alle Personen vor, die Speisen zubereiten und in Verkehr bringen. Hinweis: Ehrenamtliche Helfer, die diese Tätigkeit nicht gewerbsmäßig und nicht regelmäßig oder häufig ausüben, können auch durch Aushändigung eines Merkblatts über die wichtigsten hygienischen Grundlagen unterrichtet werden.		
Tanzveranstaltungen sind vorgesehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Musikalische Darbietungen sind vorgesehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Verwendung von Mehrweggeschirr <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Räumliche Verhältnisse:		
Ort (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstücks, Lage, Anschrift)		
Name und Anschrift des Eigentümers des Anwesens:		
Anzahl Sitzplätze:	Größe/Fläche Räume in m ² :	Festzelt wird errichtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Toiletten:			
Damenspültoiletten	Herrenspültoiletten	Urinale mit lfd. m. Rinne	Anzahl Becken/
Schankanlage wird betrieben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Durchlaufkühler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Flaschenausschank <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Schankanlage vorhanden und abgenommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ist fließendes Wasser eingerichtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ist Gläserspüle mit 2 Becken und Trinkwasseranschluss eingerichtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------