



## Anzeige vorübergehendes Gaststättengewerbe nach §2 Abs. 2 Landesgaststättengesetz

**Hinweis:** Die Anzeige ist gem. der Landesgaststättengesetz **2 Wochen vor Beginn** der Veranstaltung anzugeben. Bei **verspäteten oder/und unvollständigen** Anzeigen wird qgf. eine **erhöhte Gebühr** erhoben.

|  |   |   |   |                             |   |
|--|---|---|---|-----------------------------|---|
| Anzeigende Person (1. Vorstand, Firma u. Inhaber, Einzelunternehmer), Adresse/Vereinsanschrift, Tel./Fax-Nr., Erreichbarkeit vor Ort <b>Hinweis:</b> Ist keine Zustellung an die Vereinsstätte möglich, muss die Anschrift vom 1. Vorstand angegeben werden. |   |   |   |                             |   |
| Verantwortlicher <b>für die Bewirtung</b> (Name, Vorname, Geburtsdatum), Adresse (evtl. Tel./Fax-Nr.)  |   |   |   |                             |   |
| Besonderer Anlass  |   |   |   |                             |   |
| Veranstaltungsort / Straße / Platz / ggf. Gebäudeteil  |   |   |   |                             |   |
| Eigentümer/in der Fläche   | Überlassung Eigentümer/in liegt vor, mit Datum vom                          |   |   |                             |   |
| <input type="checkbox"/> Innen   | <input type="checkbox"/> Außen ( kurze Beschreibung was außen stattfindet.) | <input type="checkbox"/> Außen mit Einzäunung |   |                             |   |
| Datum der Veranstaltung  | von   | bis   | Ausgabezeiten<br>(Getränke/<br>Speisen) | von                         | bis   |
| Musik oder Livemusik   | <input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja,                  | von                                     | bis                         | <input type="checkbox"/> Innen <input type="checkbox"/> Außen |
| Zeltbetrieb  | <input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja                   | qm                                      |                             |   |
| Toilettenanzahl:   | im Gebäude  | <input type="checkbox"/> Ja                   | Mobile Toilette:                        | <input type="checkbox"/> Ja |   |
| Gleichzeitig erwartende Personenzahl ca.   |   |   |   |                             |   |
| Getränke- und Speiseangebot (mit Angabe Getränkessorte, Angabe der Speisen)  |   |   |   |                             |   |
| <input type="checkbox"/> alkoholische Getränke:  |   |   |   |                             |   |
| <input type="checkbox"/> alkoholfreie Getränke:  |   |   |   |                             |   |
| <input type="checkbox"/> Speisen:  |   |   |   |                             |   |
| Sonstiges  |   |   |   |                             |   |
| Datum  | Unterschrift  |   |   |                             |   |