

# Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes (§ 12 Abs. 1 GastG)

## 1. Personalien des Antragstellers bzw. des Vertreters der juristischen Person / des nichtrechtsf. Vereins

(bei mehreren Vertretern ist je ein Formular auszufüllen)

Familienname, Vorname (bei Frauen auch Geburtsname)		Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum		Geburtsort, Kreis	
PLZ, Wohnort und Straße		Bei Ausländern: Aufenthaltslaubnis erteilt durch:	
Bezeichnung der juristischen Person / des nichtrechtsfähigen Vereins			
Ist ein Strafverfahren anhängig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerbl. Tätigkeit anhängig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Gewerbeuntersagungsverfahren n. § 35 GewO anhängig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

## 2. Gegenstand der Gestattung

Nach § 12 des Gaststättengesetzes wird die Gestattung beantragt, um	
<input type="checkbox"/> Getränke zu verabreichen	<input type="checkbox"/> zubereitete Speisen zum Verzehr an Ort und Stelle zu verabreichen
<input type="checkbox"/> Gäste zu beherbergen	<input type="checkbox"/> Kostproben auf Ausstellungen abzugeben
Die Gestattung soll gelten am	bei folgender Betriebszeit
zum Ausschank folgender Getränke	sind Tanzveranstaltungen / musikalische Darbietungen vorgesehen?
zur Abgabe folgender Speisen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Gestattung wird aus folgendem Anlaß beantragt (z.B. Volksfest, Sportfest, Parteiversammlung, entgeltliche Verabreichung von Kostproben in Ladengeschäften)	

## 3. Räumliche Verhältnisse

Die Gestattung soll für folgende Räume oder Plätze gelten (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstücks, Lage, Anschrift)			
Festzelt wird errichtet (bautechnische Abnahme wird gesondert beantragt)			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Größe der Räume in m <sup>2</sup>	Anzahl der Sitzplätze	
Folgende Nebenräume sind vorhanden			
Herrenspülaborte (Anzahl)	Damenspülaborte (Anzahl)	Urinale (Anzahl) mit ..... Stck. Becken oder ..... lfd. m Rinne	
Wird ein Toilettenwagen aufgestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Lage der Toiletten		
Wer ist Eigentümer des Anwesens?			
Wird der Zugang über eine Staats- oder Kreisstraße genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche			

## 4. Gesundheitszeugnis

Verfügen der Antragsteller und die mit der Zubereitung von Speisen oder Getränken beschäftigten Personen über ein amtsärztliches Zeugnis nach §§ 17 u. 18 des Bundesseuchengesetzes? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wird aber rechtzeitig beschafft
--

Ich versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, daß die Gestattung zurückgenommen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht.

Ich bin davon unterrichtet, daß die Gestattung nur erteilt werden kann, wenn die im öffentlichen Interesse erforderlichen hygienischen und sanitären Einrichtungen (nach Geschlechtern getrennte Aborte, einwandfreie Gläserspüle usw.) vorhanden sind.

PLZ, Ort, Datum
-----------------

Unterschrift des Antragstellers
---------------------------------