

Stadtverwaltung Ebersbach  
Amt für Bürgerservice und Soziales  
Frau Désirée Stürzer  
Marktplatz 1  
73061 Ebersbach an der Fils

Telefax: 07163 / 161-244  
E-Mail: ordnungsamt@stadt.ebersbach.de

## Antrag auf Sperrzeitverkürzung

nach § 8 Gaststättengesetz

### I. Antragsteller

Name	Vorname
Firma, Institution, Verein	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Ort)	
Geburtsdatum	Geburtsort/-land

### II. Angaben zum Betrieb

Name des Betriebs
Anschrift des Betriebs (Straße, Hausnummer, Ort)
Telefon des Betriebs

### III. Zeitlicher Umfang

Hiermit beantragen wir eine Sperrzeitverkürzung für die Tage:

- Montag            Uhr       Dienstag            Uhr       Mittwoch            Uhr
- Donnerstag            Uhr       Freitag            Uhr       Samstag            Uhr
- Sonntag            Uhr

### IV. Erklärung des Antragstellers

Mir ist bekannt, dass die vorstehenden Angaben zur Entscheidung über den Antrag benötigt werden und die Verweigerung von Angaben zur Ablehnung des Antrags führen kann. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorgenannten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers