



Stadt Ebersbach
an der Fils

Stadtverwaltung Ebersbach an der Fils
Amt für Bürgerservice und Soziales
Frau Tamina Lesle
Marktplatz 1
73061 Ebersbach an der Fils

Datum: 21.03.2019
lesle@stadt.ebersbach.de

Telefon: 07163/161-231

Antrag auf Gestattung

eines **vorübergehenden** Gaststättenbetriebes nach § 12 Abs. 1 des Gaststättengesetzes
zum Betrieb einer Schankwirtschaft Speisewirtschaft

1. Antragsteller

Name, Vorname (evtl. auch Geburtsname)		Telefonnummer / Handynummer	
ggf. Bezeichnung der juristischen Person oder des nichtrechtsfähigen Vereins; (bei mehreren Vertretern ist je ein Formular auszufüllen)			
Geburtsdatum		Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)			
Bei Ausländern: Aufenthaltserlaubnis erteilt durch		gültig bis	
Ist ein Strafverfahren anhängig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Bußgeldverfahren wegen Verstößen bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO anhängig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

2. Inhalt der Gestattung

Anlass		Datum und Uhrzeit (Dauer)	
Folgende Getränke sollen verabreicht werden:			
Folgende zubereitete Speisen sollen verabreicht werden:			
Tanzveranstaltungen sind vorgesehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	musikalische Darbietungen sind vorgesehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Außerdem ist vorgesehen	

3. Räumliche Verhältnisse

Ort (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstücks, Lage, Anschrift) Anschrift des Grundstückseigentümers		
Genauere Bezeichnung der zur Verfügung stehenden Sanitären Anlagen		
Wieviel Personen nehmen teil?	Größe/Fläche in m ²	Wird ein Festzelt errichtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mir ist bekannt, dass die Gestattung nur erteilt werden kann, wenn die im öffentlichen Interesse erforderlichen hygienischen und sanitären Einrichtungen (nach Geschlechtern getrennte Toiletten, einwandfreie Gläserspüle usw.) vorhanden sind. Hiermit wird versichert, dass alle Angaben nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht sind, und bekannt ist daß die Gestattung widerrufen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht.

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