



Gemeinde Kolkwitz
Berliner Str. 19
03099 Kolkwitz

Anzeige eines
vorübergehenden Gaststättengewerbes
aus besonderem Anlass gem. § 2 Abs. 2 BbgGastG

Ort, Datum	
Sachbearbeiter(in)	Zimmer-Nr.
Frau Leimer	1.02
Telefon	Fax
0355/2930034	0355/2930099
E-Mail	
os-ml@kolkwitz.de	

Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen.

Erstanzeige _____

Änderungsanzeige _____

Angaben zum Antragsteller			
Name, Vornamen		Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Wohnanschrift			
Telefon-Nr.	Handynummer	Telefax-Nr.	E-Mail/Web (freiwillig)
Bezeichnung der juristischen Person oder des nicht rechtsfähigen Vereins (bei mehreren Vertretern ist je ein Formular auszufüllen)			
eingetragen im Register		Nr.	seit
Anschrift der juristischen Person oder des nicht rechtsfähigen Vereins			
Telefon-Nr.	Handynummer	Telefax-Nr.	E-Mail/Web (freiwillig)
Finanzamt	Steuernummer		

Angaben zum vorübergehenden Gaststättenbetrieb	
Anlass	
Betriebsart	
Ort des vorübergehenden Gaststättenbetriebes	
Verabreichung von <input type="checkbox"/> Speisen	Ausschank von <input type="checkbox"/> Nichtalkoholischen Getränken <input type="checkbox"/> Alkoholischen Getränken

Wenn der Betrieb in einem umschlossenen Teil eines Gebäudes (Raum) stattfindet, dann ist anzugeben, wofür der Raum bauaufsichtlich genehmigt wurde:

Zeitraum	jeden	Datum / Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Datum von:	____ .			
	____ .			
	____ .			
	____ .			
Datum bis:	____ .			
	____ .			
	____ .			

Die Kosten für diesen Bescheid setzen sich wie folgt zusammen		
Gebühr	Auslagen	Gesamtbetrag

Datum / Unterschrift des Anzeigenden

Der Empfang der Anzeige wird bestätigt.