

Bitte gut leserlich und vollständig ausfüllen!

Verwaltungsgemeinschaft Mauern
 Gewerbeamt/Ordnungsamt
 Schloßplatz 2
 85419 Mauern

Tel.: 08764 89-0
 Fax: 08764/89-17
buengerbuero@mauern-verwaltung.de

Antragstellung **mindestens 3 Wochen**
 vor Veranstaltungsbeginn!

Antrag auf Erteilung einer Gestattung nach §12 Gaststättengesetz (GastG) für

(Name der Veranstaltung)

1) Der/Die Antragsteller/-in

Name, Vorname bzw. Name des Vereins/ Firma: []	
Vertreter/-in des Vereins/Firma (Name, Vorname):	[]
Geburtsdatum:	[]
Staatsangehörigkeit bzw. Firmensitz der juristischen Person:	[]
Adresse Betriebsanschrift (kein Postfach) oder Wohnanschrift (bei natürlichen Personen): []	
Telefon: []	Fax: []
E-Mail: []	VR/HRB/HRA-Nr.: []

2) beantragt eine Gestattung gem. § 12 GastG für die Abgabe folgender

alkoholischer Getränke:	[]		
alkoholfreier Getränke:	[]		
wird eine Schankanlage verwendet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	[]
Speisen:	[]		
Anzahl Verkaufsstände:	[]		

3) Die Gestattung wird aus folgendem Anlass beantragt:

Name der Veranstaltung: []	
Ort der Veranstaltung: []	
Datum der Veranstaltung: []	Beginn: [] Uhr
	Veranstaltungsende: [] Uhr
	Ausschankende: [] Uhr
	Musikende: [] Uhr

4) Angaben zur Fläche

Größe der Bewirtungsfläche: []	Besucheranzahl: Gleichzeitig anwesend: [] Insgesamt: []	Sonstiges: []
---	--	--------------------------

5) Jugendschutz

Die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes sind mir bekannt. Zur Durchsetzung sind folgende Maßnahmen geplant:

Einlasskontrolle/Mindestalter ab [] Jahre	
<input type="checkbox"/>	24.00 Uhr Kontrolle der Anwesenden und ggf. Ausschluss
<input type="checkbox"/>	Alterskontrolle bei der Ausgabe alkoholischer Getränke
<input type="checkbox"/>	Einlasskontrolle durch Stempel/Armbändchen
Weitere Maßnahme(n) []	
Der verantwortliche Jugendschutzbeauftragte während der Veranstaltung: (Name, Vorname, Geburtsdatum, Privatanschrift, Handynummer) []	

6) Toiletten

In unmittelbarer Nähe des Veranstaltungsortes müssen ausreichende, einwandfreie, hygienische und unentgeltliche Toilettenanlagen vorhanden sein.

Behindertengerechte Toilette	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Anzahl: []
Damentoiletten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Anzahl: []
Herrentoilette	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Anzahl: []
Urinale	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Anzahl: []
Personaltoiletten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Anzahl: []
Zusätzliche Informationen: []			

Ort, Datum:

[]

Unterschrift des Antragstellers:

[]