

Absender:

An den
Markt Kinding
Kipfenberger Str. 4
85125 Kinding

Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes gemäß § 12 Abs. 1
Gaststättengesetz zum Betrieb einer

- Schankwirtschaft
 Speisewirtschaft

Antragsteller/in:

Verein:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum u. Ort:	
Adresse:	
Telefon:	

Gegenstand der Gestattung

Anlass:
Zeitraum Datum (von bis) Uhrzeit (von-bis)
Ausschank <input type="checkbox"/> Alkoholfreie Getränke <input type="checkbox"/> Alkoholische Getränke
Ausgabe von <input type="checkbox"/> Speisen:
<input type="checkbox"/> Tanzveranstaltungen sind vorgesehen
<input type="checkbox"/> musikalische Darbietungen sind vorgesehen
<input type="checkbox"/> Verwendung von Mehrweggeschirr
Aufstellung eines Zeltes beabsichtigt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Fassungsvermögen Personen

Räumliche Verhältnisse:

Ort der Veranstaltung (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstück mit Anschrift)
Anzahl der Sitzplätze:
Größe der Fläche in qm:
Anzahl der zu erwartenden Personen:
<input type="checkbox"/> Schankanlage wird betrieben
<input type="checkbox"/> Fließendes Wasser ist eingerichtet
Toilettenanlage: (Anzahl eintragen) Damentoiletten Herrentoiletten

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers

Zusätzliche Angaben zum Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes (§ 12 Abs. 1 GastG) und bzgl. der Veranstaltung von Vergnügungen (Art. 19 LStVG)

Name, Vorname des Verantwortlichen	
Anschrift des Verantwortlichen	
Tel.Nr. vor der Veranstaltung	
Tel.Nr. während der Veranstaltung	
E-Mail Adresse	
Datum und genauer Zeitraum der Veranstaltung	
Name der Veranstaltung	
Art der Veranstaltung	
Adresse, Größe und Beschaffenheit des Veranstaltungsortes	
Erwartete Besucherzahl	
Eintrittspreis	
Altersstruktur der Besucher	
Mindestalter	
Programmablauf	
Preisgestaltung der Getränke	
Genaue Beschreibung der ausgeschenkten Getränke	
Lage und Zugang zur Schnapsbar, falls vorhanden	
ehrenamtliches und/oder professionelles Sicherheitspersonal	
Anzahl des Sicherheitspersonals	

Fax:

Meldeformular Jugendschutzbeauftragter

Angaben zur Veranstaltung

Veranstaltungsbezeichnung:

Veranstaltungsort:

Veranstaltungsdatum:

Veranstalter:

Angaben zum Jugendschutzbeauftragten

Name:

Adresse:

E-Mail:

Handynummer:

.....
Ort, Datum / Unterschrift
Jugendschutzbeauftragter

.....
Ort, Datum / Unterschrift
Veranstalter