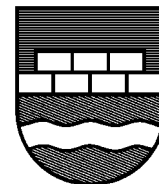


Absender/in
-------------

**Bürgermeisteramt Steinen**  
**- Ordnungsamt -**  
**Eisenbahnstraße 31**  
**79585 Steinen**



Bürgermeisteramt Steinen - Ordnungsamt - Eisenbahnstraße 31  79585 Steinen
--

**Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden  
 Gaststättenbetriebes gemäß § 12 Abs. 1 des  
 Gaststättengesetzes zum Betrieb einer**

- Schankwirtschaft**
- Speisewirtschaft**

**1. Antragsteller/in**

Name		Vorname		Ggf. Name der juristischen Person	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	eMail (Angabe freiwillig)			

**2. Gegenstand der Gestattung**

<b>Anlass</b>					
<b>Zeitraum</b>	Datum (von – bis)	Uhrzeit (von – bis)			
<b>Ausschank / Ausgabe von</b>	<input type="checkbox"/> alkoholfreien Getränken	<input type="checkbox"/> alkoholischen Getränken	<input type="checkbox"/> Speisen		
Sind musikalische Darbietungen vorgesehen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					Datum und Uhrzeit (von – bis)
Sind Tanzveranstaltungen vorgesehen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
Nehmen an der Veranstaltung Schausteller teil? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Liste der Schausteller beifügen)					

**3. Räumliche Verhältnisse**

<b>Ort der Veranstaltung</b>					
Werden Sitzplätze angeboten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anzahl	benötigte Fläche in qm	
Werden öffentliche Flächen in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> öffentlicher Verkehrsraum	<input type="checkbox"/> öffentliche Grünflächen	
Ist eine Schankanlage vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
Lage der Toiletten					
Anzahl Damentoiletten	Anzahl Herrentoiletten	Anzahl Urinale	Anzahl Toilettenwagen		

**4. Ergänzungen (z. B. weitere Ansprechpartner)**

--

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------