

**Wichtiger Hinweis zum Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes
§ 12 GastG:**

Bitte den Antrag nach Abschluss der erforderlichen Eingaben ausdrucken, unterschreiben und an die Gemeinde Teising per Post senden oder persönlich einreichen.

Anschrift:

Gemeinde Teising
Gewerbeamt
Hauptstraße 5
84576 Teising
Telefon-Nr.: 08633 50639-12
Telefax-Nr.: 08633/50639-22
E-Mail: gaby.hartl@teising.de

Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes (§ 12 GastG)

Anschrift der zuständigen Behörde

Lizenziert für Gemeinde Teising

Gemeinde Teising
Gewerbeamt
Hauptstraße 5
84576 Teising

Eingangsvermerk – Eingangsstempel

Personalien des Antragstellers bzw.

(bei mehreren Vertretern ist je ein Formular auszufüllen)

Familienname, Vorname (bei Frauen auch Geburtsname)		Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Geburtsort, Kreis	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		Bei Ausländern: Aufenthaltserlaubnis erteilt durch:
Telefon-Nr.		Gültig bis:
Bezeichnung		
Ist ein Strafverfahren anhängig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist ein Bußgeldverfahren wegen Verstöße 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

Anlass – Zeitraum: Im Veranstaltungszeitraum unter folgender Mobiltelefon-Nr. erreichbar:

Aus Anlass:		
Im Zeitraum (Datum und Uhrzeit)		
<input type="checkbox"/> Tanzveranstaltungen sind vorgesehen	<input type="checkbox"/> musikalische Darbietungen sind vorgesehen	<input type="checkbox"/>

Räumliche Verhältnisse

Die Gestattung soll für folgende Räume oder Plätze gelten (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstücks, Lage, Anschrift)			
Festzelt wird errichtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(bautechnische Abnahme wird gesondert beantragt)	Größe der Räume in m ²	Anzahl der Sitzplätze
Folgende Nebenräume sind vorhanden			
Herrenspülaborte (Anzahl)	Damenspülaborte (Anzahl)	Urinale (Anzahl)	mit Stück, Becken oder lfd. m Rinne
Wird ein Toilettenwagen aufgestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Lage der Toiletten		
Wer ist Eigentümer des Anwesens?			
Wird der Zugang über eine Staats- oder Kreisstraße genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche			

Getränkeausschank:

Zum Ausschank		alkoholischer Getränke:	
<input type="checkbox"/> aller	<input type="checkbox"/> folgender		
Schankanlage installiert und durch Sachkundigen	abgenommen	ja	nein
Gläserspüle mit 2 Becken und Trinkwasseranschluss	eingerrichtet	ja	nein

Ich versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass die Gestattung zurückgenommen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht.

PLZ, Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
