

Verwaltungsgemeinschaft Kleinwallstadt



mit dem Markt Kleinwallstadt und der Gemeinde Hausen



Gemeinde Hausen

Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Schankbetriebes nach § 12 Abs. 1 Gaststättengesetz



An die
Verwaltungsgemeinschaft Kleinwallstadt
Hauptstrasse 2
63839 Kleinwallstadt

Telefon: 0 60 22 / 22 06-22
Fax: 0 60 22 / 22 06-50
m@il: rainer.hess@kleinwallstadt.de

Veranstalter:
(Verein, Gesellschaft usw.)

vertreten durch

geb. am: in

wohnhaft : Tel. Nr.

beantragt eine Gestattung nach § 12 Gast G aus folgendem Anlass:

Ort der Veranstaltung:

Zum Ausschank kommen folgende Getränke:

Zur Abgabe gelangen folgende Speisen :

Die Zubereitung der Speisen obliegt :

Die mit der Zubereitung der Speisen in Küchen oder küchenmässigen Einrichtungen beauftragten Personen müssen die Bestimmungen der dem Schankerlaubnis-Bescheid beigefügten Broschüre „Leitfaden für den sicheren Umgang mit Lebensmitteln“ beachten!

Veranstaltungszeitraum

Veranstaltung	1. Tag	2. Tag	3. Tag
Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Uhrzeit (von / bis)	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>

Anmerkungen/Ergänzungen zum Veranstaltungszeitraum:

Geschäftsstelle	Sprechzeiten	Konten für Verwaltungsgemeinschaft und Markt Kleinwallstadt		Konten für Gemeinde Hausen	
Hauptstraße 2 63839 Kleinwallstadt Tel. 06022/2206-0 Fax 06022/2206-10	Mo.-Mi. u. Fr.: 8.00 – 12.00 Uhr Do: 14.00 – 18.00 Uhr	RV-Bank Miltenberg	IBAN: DE64 5086 3513 0000 1213 71 BIC: GENODE51MIC	RV-Bank Miltenberg	IBAN: DE23 5086 3513 0004 8443 60 BIC: GENODE51MIC
		Sparkasse Miltenberg	IBAN: DE84 7965 0000 0430 0509 63 BIC: BYLADEM1MIL	Sparkasse Miltenberg	IBAN: DE93 7965 0000 0430 0513 83 BIC: BYLADEM1MIL

Es spielen:
(Bezeichnung der Kapelle, wie viel Musiker, Einzelunterhalter, mech. Musikwiedergabe)

a) bei Veranstaltungen im Freien :

Fläche des für den Festbetrieb in Anspruch genommenen Grundstückes –
Grundstücksteiles (Länge, Breite oder qm:

b) bei behelfsmäßiger Überdachung:

Art und Größe der Überdachung (Länge, Breite, Höhe

Hersteller:

Die Ausführungsgenehmigung (Art. 102 BayBO) wird hiermit beantragt.

c) bei Aufstellung eines Festzeltes:

Größe (Länge, Breite, Höhe) .
Eigentümer :

Die Aufstellung des Zeltes übernimmt –der Eigentümer- unter Mithilfe des
Veranstalters –ausschließlich der Veranstalter-
Das Prüfbuch für das Zelt wird anbei mit vorgelegt – wird dem Landratsamt
bis spätestens nachgereicht.

Der Antragsteller ist davon unterrichtet, dass die Gestattung nur erteilt werden kann, wenn die im öffentlichen
Interesse erforderlichen hygienischen und sanitären Einrichtungen (nach Geschlechtern getrennte Toiletten in
ausreichender Zahl, Gläser- und Geschirrspüleinrichtungen mit einwandfreier Frischwasserversorgung in
Trinkwasser-Qualität) vorhanden sind und die Veranstaltungsräume bzw. Überdachungen den
sicherheitsrechtlichen Anforderungen genügen.

Die **Gebühr** von € (**pro Tag 25,00 €!**) wird BAR bezahlt / soll abgebucht werden von:
(bitte nicht zutreffendes streichen !)

Hinweis:

Für Bankabbuchung: Bitte das SEPA-Mandat auf der nächsten Seite ausfüllen!

Kleinwallstadt/Hausen,

.....
(Unterschrift des Antragstellers)



Zahlungsempfänger:
VGem Kleinwallstadt, Hauptstr. 2, 63839 Kleinwallstadt

Zahlungsempfänger:
Gemeinde Hausen, Hauptstr. 64, 63840 Hausen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE50ZZZ00000091219

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE23ZZZ00000091220

FAD/Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt erhalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)

gilt nur für

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Wasser/Kanal

Amtsblatt

Miete

Pacht

Objekt:

Achtung: Rückgabe nur im Original möglich - nicht als Fax oder E-Mail zulässig!

Bitte zurücksenden an:

Verwaltungsgemeinschaft
Kleinwallstadt
Hauptstr. 2
63839 Kleinwallstadt