

**Amt Unterspreewald  
Gewerbeamt**

Amt Unterspreewald  
Gewerbeamt  
Markt 1  
15938 Golßen

**Gagev**

Anzeige eines vorübergehenden  
Gaststättengewerbes nach § 2 Abs. 2 BbgGastG

Ort, Datum	
Sachbearbeiter(in)	Zimmernummer
Telefon	Telefax
E-Mail	

**Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen.**

Erstanzeige

Änderungsanzeige

Angaben zum Antragsteller	
Name, Vorname	Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Wohnanschrift	
Telefonnummer	Handynummer
Telefax	E-Mail Adresse
Bezeichnung der juristischen Person oder des nicht rechtsfähigen Vereins (bei mehreren Vertretern ist je ein Formular auszufüllen)	
eingetragen im Register	Nr. seit
Anschrift der juristischen Person oder des nicht rechtsfähigen Vereins	
Telefonnummer	Handynummer
Telefax	E-Mail Adresse
Finanzamt	Steuernummer

Angaben zum vorübergehenden Gaststättenbetrieb				
Anlass (z.B. Feuerwehrfest, Sportfest, Osterfeier)				
Betriebsart				
Ort (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstücks, Lage, Anschrift, benutzte Fläche in m²)				
Zeitraum	jeden	Datum / Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Datum von:	---			
	---			
	---			
	---			
Datum bis:	---			
	---			
	---			
	---			
Wenn der Betrieb in einem umschlossenen Teil eines Gebäudes (Raum) stattfindet, dann ist anzugeben, wofür der Raum bauaufsichtlich genehmigt wurde:				
Verabreichung von <input type="checkbox"/> Speisen				
Ausschank von <input type="checkbox"/> Nichtalkoholischen Getränken				
<input type="checkbox"/> Alkoholischen Getränken				

Die Kosten für diesen Bescheid setzen sich wie folgt zusammen		
Gebühr	Auslagen	Gesamtbetrag
Euro	Euro	Euro

Datum / Unterschrift des Anzeigenden

Der Empfang der Anzeige wird gem. § 2 Abs. 2 BbgGastG bescheinigt.