

Anzeige auf vorübergehendes Gaststättengewerbe aus besonderem Anlass gem. § 2 Abs. 2 Landesgaststättengesetz (LGastG)

Veranstalter: Name, Geburtsname Vorname, Geburtsdatum oder Name der juristischen Person bzw. des nichtrechtsfähigen Vereins																								
Falls Veranstalter keine natürliche Person: Name, Geburtsname Vorname, Geburtsdatum des gesetzlichen Vertreters oder des Verantwortlichen																								
Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort),																								
Tel. Erreichbarkeit (Handy.Nr.) und Ansprechpartner vor und während der Veranstaltung																								
Zeitraum																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wochentag</th> <th>Datum</th> <th>Uhrzeit (Beginn)</th> <th>Uhrzeit (Ende)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Wochentag	Datum	Uhrzeit (Beginn)	Uhrzeit (Ende)																				
Wochentag	Datum	Uhrzeit (Beginn)	Uhrzeit (Ende)																					
Art der Veranstaltung																								
<input type="checkbox"/> Schankwirtschaft mit Alkoholausschank																								
<input type="checkbox"/> Schank- und Speisewirtschaft mit Alkoholausschank																								
<input type="checkbox"/> Veranstaltung <u>ohne</u> Musik <input type="checkbox"/> mit Live-Auftritt von Personen																								
<input type="checkbox"/> Veranstaltung <u>mit</u> Musik: <input type="checkbox"/> Theater																								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hintergrundmusik																								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blasmusik																								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tanzveranstaltung																								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Disco mit Disc-Jockey																								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Veranstaltung mit Live-Musik																								
Anlass																								
Veranstaltungsort																								
<input type="checkbox"/> Saal																								
<input type="checkbox"/> Foyer																								
<input type="checkbox"/> Halle																								
<input type="checkbox"/> im Freien																								
Sonstiges:																								
Örtliche Lage (Ort, Straße, Haus-Nr., Flurstück, bei Gebäuden Stockwerk)																								
Bezeichnung des Gebäudes																								

Datum.....

Unterschrift.....