Stadt Arendsee (Altmark)
Ordnungsamt

Anzeige eines

Gaststättengewerbes

gem. § 2 Abs. 1 u. 2 GastG LSA

Stadt Arendsee (Altmark)
Am Markt 3
39619 Arendsee (Altmark)

Ort, Datum	Arendsee (Altmark)
Sachbearbeiter(in)	Frau Wolter
Zimmer-Nr.	
Telefon	039384/97623
Fax	039384/2318
E-Mail	awolter@stadt-arendsee.de

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

☐ Erstanzeige _____

☐ Änderungsanzeige _____

Angaben zum Antragsteller

Name, Vornamen | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)

Geburtsdatum | Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich | Geburtsort | Staatsangehörigkeit

Wohnanschrift

Telefon-Nr. | Handynummer | Telefax-Nr. | E-Mail/Web (freiwillig)

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

Telefon-Nr. | Handynummer | Telefax-Nr. | E-Mail/Web (freiwillig)

Finanzamt | Steuernummer

Angaben zum vorübergehenden Gaststättenbetrieb

Name der vorübergehenden Verkaufsstätte

Anlass

Betriebsart

Ort des vorübergehenden Gaststättenbetriebes

Verabreichung von ☐ Speisen

Ausschank von ☐ Nichtalkoholischen Getränken ☐ Alkoholischen Getränken

Zeitraum	Datum / Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Datum von:			
Datum bis:			

Die Kosten für diesen Bescheid setzen sich wie folgt zusammen

Gebühr | Auslagen | **Gesamtbetrag**

Datum / Unterschrift des Anzeigenden

Der Empfang der Anzeige wird bestätigt.

© HSH Soft- und Hardware Vertriebs GmbH