

Name und Datum der Veranstaltung*	
Ort der Veranstaltung1)*	
Stadtteil	Postleitzahl
Straße	Hausnummer

● **Antrag auf einmalige Gestattung aus besonderem Anlass (Gaststättengewerbe) 1/2**

Hinweis: Dieser Antrag gilt nur für Dritte (CATERER) und **nicht** für Veranstalter!

Caterer / Betreiber des Ausschanks:

Name/Firma/Verein*		Vorname*	
Ort*		Postleitzahl*	
Straße*		Hausnummer*	
Telefon/Mobil	Fax	E-Mail	

Verantwortliche Person vor Ort:

Ansprechpartner während der Veranstaltung*	Tel.-Nr. (Handy-Nr.)
--	----------------------

Ausschankzeiten:

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis

Folgende **Getränke** sollen verabreicht werden:

alkoholische

Welche

nicht alkoholische

Welche
