

Verwaltungsgemeinschaft Pressath  
Hauptstraße 14  
92690 Pressath

**Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes**  
Nach § 12 Absatz 1 Gaststättengesetz (GastG)

**Zum Betrieb einer:**

Schankwirtschaft

Speisewirtschaft

**I. Veranstalter**

Angaben zum Antragsteller (Adressat der Genehmigung)

Name, Vorname – (bzw. Bezeichnung des Vereins)

Geburtsdatum

Vollständige Anschrift und Telefonnummer

Angaben zum Verantwortlichen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Vollständige Anschrift

Telefonnummer (Erreichbarkeit während der Veranstaltung – Mobil)

Ist ein Strafverfahren anhängig?

nein  ja

Ist ein Bußgeldverfahren wegen Verstößen  
bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig?

nein  ja

Ist ein Untersagungsverfahren nach § 35 GewO  
anhängig?

nein  ja

**II. Angaben zur Veranstaltung**

Art der Veranstaltung:

Datum: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Zahl der erwarteten Teilnehmer \_\_\_\_\_

Ausschank folgender alkoholischer und nichtalkoholischer Getränke:

Abgabe folgender Speisen:

### III. Veranstaltungsort

Ort (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstückes, Lage, Anschrift):

Eigentümer des Anwesens:

Anzahl der Sitzplätze: \_\_\_\_\_

Größe des Raumes/Fläche: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Festzelt:  ja  nein

wenn ja, Fläche: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Toiletten:  im Gebäude vorhanden  Toilettenwagen/-container

Anzahl: Damen \_\_\_\_\_ Herren \_\_\_\_\_ Urinale \_\_\_\_\_

Behinderten-WC \_\_\_\_\_ Personal-WC \_\_\_\_\_

Vorhandene Schankanlage:

Ist fließendes Wasser eingerichtet:  ja  nein

Ist eine bzw. mehrere Gläserspüle/n eingerichtet:  ja  nein

Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Gestattung nur erteilt werden kann, wenn die im öffentlichen Interesse erforderlichen hygienischen und sanitären Einrichtungen (nach Geschlechtern getrennte Toiletten, Gläserspüle etc.) vorhanden sind.

Hiermit wird versichert, dass alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgemäß gemacht sind, und bekannt ist, dass die Gestattung widerrufen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruhen.

Für die Richtigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Verantwortlichen

### Für den internen Gebrauch:

Abdruck an: **mit der Bitte um Kenntnisnahme**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PI Eschenbach     | <input type="checkbox"/> Helfer vor Ort  |
| <input type="checkbox"/> Feuerwehr         | <input type="checkbox"/> Landratsamt Neustadt a.d. Waldnaab -Lebensmittelüberwachung |
| <input type="checkbox"/> ILS Nordoberpfalz | -Jugendamt   |
| <input type="checkbox"/> Finanzamt         | -Öffentliche Sicherheit und Ordnung  |
|  | -Verkehrsrecht   |