



GEMEINDE KIRCHDORF A. D. AMPER

Gemeinde Kirchdorf a. d. Amper

Frau Rubsch / Frau Schmid
Rathausplatz 1
85414 Kirchdorf a. d. Amper

Tel. 08166 6769-0

Fax 08166 6769-33

E-Mail: poststelle@kirchdorf-amper.de

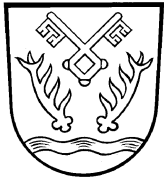
Öffnungszeiten

Mo. – Fr. 07:30 bis 12:00 Uhr

Do. 14:00 bis 18:00 Uhr

Antrag auf Erteilung einer Gestattung nach § 12 Gaststättengesetz (GastG)

Veranstalter	_____ vertreten durch Herrn / Frau _____
Verantwortlicher vor Ort:	Herr / Frau _____ Mobiltelefon _____ (Erreichbarkeit während der Veranstaltung) E-Mail Adresse: _____
Angaben zur Verpflegung	Abgabe folgender Speisen: _____ Ausschank folgender Getränke: _____ Wird eine Schankanlage eingesetzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Veranstaltung	_____ Datum: _____ (Ausweichtermin _____), von – bis _____ Uhr Veranstaltungsort: _____ Eigentümer des Anwesens (Anschrift): _____ <input type="checkbox"/> Die Einverständniserklärung des Eigentümers liegt vor. Toiletten Anzahl Damentoiletten _____, Herrentoiletten _____, Urinale (lfd. m) _____ <input type="checkbox"/> Toilettenwagen wird aufgestellt
Aufbauten	Wird ein Zelt aufgestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Wie groß? _____ m / _____ Personen
Unterschrift	Hiermit versichere ich, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. _____ (Ort / Datum) (Unterschrift des/der Verantwortlichen)



GEMEINDE KIRCHDORF A. D. AMPER

Gemeinde Kirchdorf a. d. Amper

Frau Rubsch / Frau Schmid
Rathausplatz 1
85414 Kirchdorf a. d. Amper

Tel. 08166 6769-0

Fax 08166 6769-33

E-Mail: poststelle@kirchdorf-amper.de

Öffnungszeiten

Mo. – Fr. 07:30 bis 12:00 Uhr

Do. 14:00 bis 18:00 Uhr

- Anzeige einer öffentlichen Vergnügung (Art. 19 Abs. 1 LStVG)**
 Erlaubnis einer öffentlichen Vergnügung (Art. 19 Abs. 3 LStVG)
 Antrag auf Erteilung einer Sperrzeitverkürzung (§ 11 GastV)

Veranstalter	_____ vertreten durch Herrn / Frau _____
Verantwortlicher vor Ort:	Herr / Frau _____ Mobiltelefon _____ (Erreichbarkeit während der Veranstaltung) E-Mail Adresse: _____
Veranstaltung	_____ Datum: _____ (Ausweichtermin _____), von – bis _____ Uhr Veranstaltungsort: _____ Teilnehmerzahl: Möglich: _____, erwartet: _____ Eintrittsgeld: <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja: _____ € je Person
Musik	Musik: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Live? <input type="checkbox"/> ja: _____ (Name), Anzahl der Musiker: _____ <input type="checkbox"/> nein
Unterschrift	Hiermit versichere ich, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. _____ (Ort / Datum) (Unterschrift des/der Verantwortlichen)