



Stadtverwaltung Fürstenberg/Havel
Gewerbeamt

Stadt Fürstenberg/Havel
Gewerbeamt
Markt 1
16798 Fürstenberg/Havel

Anzeige eines vorübergehenden
Gaststättengewerbes
(Gagev)
gem. § 2 Abs. 2 BbgGastG

| | |
|--------------------|--------------|
| Ort, Datum | |
| Fürstenberg/Havel, | |
| Sachbearbeiter(in) | Zimmer-Nr. |
| Frau Protz | 15 |
| Telefon | Fax |
| 033093/346-29 | 033093/32307 |
| E-Mail | |

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 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Speisen | Ausschank von <input type="checkbox"/> Nichtalkoholischen Getränken <input type="checkbox"/> Alkoholischen Getränken |
| Wenn der Betrieb in einem umschlossenen Teil eines Gebäudes (Raum) stattfindet, dann ist anzugeben, wofür der Raum bauaufsichtlich genehmigt wurde: | |

| | 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. |
|--------------------------------------|---|