



Stadt Wettin-Löbejün  
Gewerbeamt

Stadt Wettin-Löbejün  
Bürgerservice/Gewerbeamt  
Löbejün  
Markt 1  
06193 Wettin-Löbejün

Anzeige eines

## Gaststättengewerbes

gem. § 2 Abs. 1 u. 2 GastG LSA

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| Ort, Datum            |              |
| Wettin-Löbejün        |              |
| Sachbearbeiter(in)    | Zimmer-Nr.   |
| Frau Anna Erbarth     |              |
| Telefon               | Fax          |
| 034603-75722          | 034603-75715 |
| E-Mail                |              |
| gewerbeamt@mail-wl.de |              |

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

☐ Erstanzeige \_\_\_\_\_

☐ Änderungsanzeige \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                    |                                                                                   |                                            |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Angaben zum Anzeigenden</b>                                                                                                     |                                                                                   |                                            |                         |
| Name, Vornamen                                                                                                                     |                                                                                   | Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen) |                         |
| Geburtsdatum                                                                                                                       | Geschlecht<br><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                               |                         |

|                                                                                                                                                                              |                          |                    |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Angaben zum vorübergehenden Gaststättenbetrieb</b>                                                                                                                        |                          |                    |                    |
| 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 |                          |                    |                    |
| <b>Datum von:</b><br><br><br><br><br><b>Datum bis:</b>                                                                                                                       | <b>Datum / Wochentag</b> | <b>Uhrzeit von</b> | <b>Uhrzeit bis</b> |
|                                                                                                                                                                              |                          |                    |                    |
|                                                                                                                                                                              |                          |                    |                    |
|                                                                                                                                                                              |                          |                    |                    |
|                                                                                                                                                                              |                          |                    |                    |
|                                                                                                                                                                              |                          |                    |                    |

|                                                                      |                                         |              |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|
| <b>Die Kosten für diesen Bescheid setzen sich wie folgt zusammen</b> |                                         |              |
| Gebühr                                                               | Auslagen                                | Gesamtbetrag |
|                                                                      |                                         |              |
| Datum / Unterschrift des Anzeigenden                                 | Der Empfang der Anzeige wird bestätigt. |              |