

Anzeigende(r):

Verein, Name

Ansprechpartner: Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer, E-Mail

Bürgermeisteramt Allmendingen

Hauptstraße 16

89604 Allmendingen

info@allmendingen.de**Anzeige eines vorübergehenden Gaststättengewerbes (§2 Abs. 2 LGastG):**

Veranstalter: _____

Name der Veranstaltung: _____

Ort der Veranstaltung: _____

>>> es wird Eintritt kassiert: ja ☐ nein ☐

Ausschank Veranstaltungstag: _____

Tag, Datum und Uhrzeit von - bis

Ausschank Veranstaltungstag: _____

Tag, Datum und Uhrzeit von - bis

Ausschank Veranstaltungstag: _____

Tag, Datum und Uhrzeit von - bis

Örtliche Lage und Form der Bewirtschaftung:

z.B.: Adresse, Platz, Flurstück-Nr.:

(in einem _____ m² großen Festzelt)**Anzahl der ca. erwartenden Personen:**

Tag, Datum _____

ca. _____ Personen

Tag, Datum _____

ca. _____ Personen

Tag, Datum _____

ca. _____ Personen

Getränke:☐ Alkoholische Getränke☐ Alkoholfreie Getränke**Speisen:**

(Datum/Unterschrift) _____