

Gaststättengewerbes

gem. § 2 Abs. 1 u. 2 GastG LSA

Stadt Arendsee (Altmark)
Am Markt 3
39619 Arendsee (Altmark)

Ort, Datum
Arendsee (Altmark)
Sachbearbeiter(in)
Frau Greve
Telefon 039384/976-27 Fax 039384/976-66
E-Mail kgreve@stadt-arendsee.de

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 stehenden Gaststättenbetrieb			
Name der Gaststätte			
Betriebsbeginn	Betriebsart		
Ort des stehenden Gaststättenbetriebes			
Verbrechung von	Ausschank von		
<input type="checkbox"/> Speisen	<input type="checkbox"/> Nichtalkoholischen Getränken	<input type="checkbox"/> Alkoholischen Getränken	
Die Anmeldung wird erstattet für			
<input type="checkbox"/> eine Hauptniederlassung	<input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung	<input type="checkbox"/> eine unselbständige Zweigstelle	

Die Kosten für diese Anzeige setzen sich wie folgt zusammen		
Gebühr	Auslagen	Gesamtbetrag

Datum / Unterschrift des Anzeigenden

Der Empfang der Anzeige wird bestätigt.