

**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  männlich  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

Verbreichung von  Speisen Ausschank von  Nichtalkoholischen Getränken  Alkoholischen Getränken

Zeitraum	Datum / Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
<p>Datum von:</p> <hr style="border: 1px solid black;"/> <p>Datum bis:</p> <hr style="border: 1px solid black;"/>			

**Die Kosten für diesen Bescheid setzen sich wie folgt zusammen**

Gebühr	Auslagen	Gesamtbetrag
--------	----------	--------------

Datum / Unterschrift des Anzeigenden	Der Empfang der Anzeige wird bestätigt.
--------------------------------------	---