



Stadt
Neustadt in Sachsen

Stadt
Neustadt in Sachsen
Markt 1
01844 Neustadt in Sachsen

Anzeige eines
Gaststättengewerbes
gem. §2 Abs.2 SächsGastG

Ort, Datum	
Sachbearbeiter(in) Frau Anja Vogel	Zimmer-Nr. 1 d
Telefon 03596 569242	Fax 03596 569280
E-Mail Anja.Vogel@neustadt-sachsen.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 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:	

Zeitraum	jeden	Datum / Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>	_____.			
	_____.			
	_____.			
	_____.			
	_____.			
	_____.			
	_____.			

Die Kosten für diesen Bescheid setzen sich wie folgt zusammen		
Gebühr _____	Auslagen _____	Gesamtbetrag _____

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