

Ansprechpartner
Herr Fölling
Tel.: 02581-54 1329
Fax: 02581-54 2905
E-Mail: j.fölling@warendorf.de

Eingangsstempel

Stadt Warendorf
Der Bürgermeister
Sicherheit und Ordnung
Lange Kesselstr. 4-6
48231 Warendorf

Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes (§ 12 Abs. 1 GastG)

einer Schankwirtschaft

1. Personalien des Antragstellers

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)
Bezeichnung der juristischen Person oder des nichtrechtsfähigen Vereins (bei mehreren Vertretern ist je ein Formular auszufüllen)
Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr)
Kontaktperson während der Veranstaltung incl. Mobilnummer:

2. Gegenstand der Gestattung

Anlass (z.B. Volksfest, Sportfest, Parteiversammlung)	
Zeitraum (Datum und Uhrzeit)	
Ausschank alkoholischer Getränke <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anzahl Stände:
Abgabe zubereiteter Speisen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anzahl Stände:
Art der zubereiteten Speisen (z.B. Pommes frites, Kuchen)	
Tanzveranstaltungen sind vorgesehen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	musikalische Darbietungen sind vorgesehen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstiges	

3. Räumliche Verhältnisse

Ort (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstücks, Lage, Anschrift)			
öffentliche Fläche <input type="checkbox"/>		Privatgelände <input type="checkbox"/>	
Anzahl der Besucher:	Größe der (Zelt) Fläche in m ²	Festzelt wird errichtet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bautechnische Abnahme hierfür wird gesondert beantragt <input type="checkbox"/>
Vorhandene Toilettenanlagen (Anzahl eintragen)			
<input type="checkbox"/> Damenspül-Toiletten	<input type="checkbox"/> Herrensüp-Toiletten	<input type="checkbox"/> Urinale oder	<input type="checkbox"/> lfd. Meter Rinne
Schankanlage wird betrieben <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Ist fließendes Wasser eingerichtet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ordnungspersonal <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anzahl:	Anzahl der Parkplätze:	
Sonstiges			

Er versichert, daß er die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht hat. Ihm ist bekannt, daß die Gestattung insbesondere dann zurückgenommen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht.

PLZ, Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers