

**Antrag auf Erteilung einer Gestattung  
nach § 12 Abs. 1 Gaststättengesetz (GastG)**

**Der Antrag ist vollständig auszufüllen und bis spätestens **2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn** beim Amt Zarrentin, Ordnungsamt vorzulegen.**

**1. Antragsteller**

Firma/Verein \_\_\_\_\_ vertreten durch

Herr/Frau (Verantwortliche/-r) \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Tel. Erreichbarkeit am Veranstaltungstag: \_\_\_\_\_

**2. beantragt aus folgendem besonderen Anlass:**

Name der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsort, Adresse mit Geschoß

\_\_\_\_\_

Größe der Fläche in m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Erwartete Besucheranzahl: \_\_\_\_\_

Eigentümer der Fläche: \_\_\_\_\_

**3. für nachfolgenden Veranstaltungszeitraum (Ausschank)**

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit (Dauer): von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit (Dauer): von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit (Dauer): von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**4. eine Gestattung für die Abgabe folgender Getränke:**

Alkoholische Getränke: \_\_\_\_\_

Seit dem 01.07.2005 bedarf einer Gestattung nicht, wer ausschließlich alkoholfreie Getränke und/oder zubereitete Speisen verabreicht.

Anzahl der Ausschankstände: \_\_\_\_\_

Wird eine Schankanlage eingesetzt: ja \_\_\_ nein \_\_\_

Wird ein Zelt aufgestellt? ja \_\_\_ nein \_\_\_

Wenn ja, bitte Größe angeben \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

bautechnische Abnahme ist gesondert zu beantragen

**bitte Rückseite beachten!**

**5. ergänzend sollen abgegeben werden:**

Alkoholfreie Getränke: \_\_\_\_\_

Speisen: \_\_\_\_\_

Gesundheitszeugnisse liegen vor: ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_

**6. Vorhandene Toilettenanlagen: (bitte Anzahl eintragen)**

D – WC: \_\_\_\_ H-WC: \_\_\_\_ Urinale: \_\_\_\_ Toilettenwagen: \_\_\_\_

Personal-WC: \_\_\_\_ Sonstige: \_\_\_\_\_

Es ist mir bekannt, dass die Gestattung nur erteilt wird, wenn die im öffentlichen Interesse erforderlichen hygienischen, sanitären und sicherheitstechnischen Einrichtungen vorhanden sind und während der gesamten Dauer der Veranstaltung im ordnungsgemäßen und jederzeit brauchbaren Zustand unterhalten werden. Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass die Gestattung insbesondere dann zurückgenommen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht.

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden an:

Amt für Bau, Regionalentwicklung  
und Ordnungsangelegenheiten  
Amt Zarrentin  
Kirchplatz 8  
19246 Zarrentin am Schaalsee

Tel.: 038851/ 838-102  
Fax: 038851/ 838-190