



Gaststättengewerbes

gem. § 2 Abs. 2 BbgGastG

Amt Niemegk
Großstraße 6
14823 Niemegk

Ort, Datum
Niemegk
Sachbearbeiter(in) Zimmer-Nr.
Frau Kirschke 3
Telefon Fax
033843/62732 033843/62788
E-Mail
jana.kirschke@amt-niemegk.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 | Geburtsort | Staatsangehörigkeit |
| | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | |
| 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

Die Kosten für diesen Bescheid setzen sich wie folgt zusammen

| Gebühr | Auslagen | Gesamtbetrag |
|--------------------------------------|----------|---|
| Datum / Unterschrift des Anzeigenden | | Der Empfang der Anzeige wird bestätigt. |