

Antrag auf Verkürzung der Sperrzeit gemäß § 18 Gaststättengesetz (GastG)

--

1. Antragsteller/in

Familienname	Ggf. Geburtsname	Vorname
Bezeichnung juristische Person/nicht rechtsfähiger Verein		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

2. Gaststätte

Name		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)

3. Zeitraum und Umfang der Sperrzeitverkürzung

--

4. Ergänzungen/Begründung

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de
Artikel Nr. 133010 Telefon 07082/9464-0 - Telefax 07082/9464-17