

Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen.
Zutreffendes bitte ankreuzen.

**Anzeige über ein vorübergehendes
Gaststättengewerbe aus besonderem
Anlass nach § 2 Abs. 2 GastG LSA**

Gemeinde Seegebiet Mansfelder Land
Gewerbeamt
Pfarrstraße 8
06317 Seegebiet Mansfelder Land

- Erstanzeige
 Änderungsanzeige

Name der entgegennehmenden Behörde
Gemeinde Seegebiet Mansfelder Land

Der Betrieb eines vorübergehenden Gaststättengewerbes ist **mindestens zwei Wochen vor Beginn** des Betriebes (Posteingang) der zuständigen Behörde unter Verwendung dieses Vordrucks schriftlich anzuzeigen.

Angaben zur natürlichen Person

| | |
|--------------|----------|
| Familienname | Vornamen |
| Geburtsdatum | |
| Anschrift | |

Angaben zur juristischen Person

| | |
|--|------------------------|
| Name | Handelsregister-Nummer |
| Anschrift | |
| Name, Vorname der vertretungsberechtigten Person | |
| Anschrift der vertretungsberechtigten Person | |

Angaben zum vorübergehenden Gaststättenbetrieb

| |
|--|
| Anlass |
| Ort des Betriebs |
| Betriebsbeginn (Datum, Uhrzeit von - bis) |
| Verabreichung von <input type="checkbox"/> Speisen <input type="checkbox"/> nichtalkoholischen Getränken <input type="checkbox"/> alkoholische Getränke |
| Art der Speisen: |

| | |
|------------|----------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift des/der Anzeigenden |
|------------|----------------------------------|