



# Antrag

Auf Verkürzung / Aufhebung der Sperrzeit

Stadt Hohenmölsen

**Beantragt wird**

Verkürzung der Sperrzeit

Aufhebung der Sperrzeit

**Personalien des Antragstellers / Veranstalters**

Name, Vorname(n)

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

Telefonnummer

Telefax

E-Mail Adresse

**Angaben zur Veranstaltung**

Art der Veranstaltung

Ort der Veranstaltung (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

**Die Sperrzeit soll wie folgt:**

verkürzt werden

aufgehoben werden

Zeitraum	jeden	Datum / Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Datum von:	_____.			
	_____.			
	_____.			
Datum bis:	_____.			
	_____.			
	_____.			
	_____.			
	_____.			

Begründung (ist als Anlage beizufügen, wenn Platz nicht ausreicht)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers