



**Stadt Hohenmölsen**  
Der Bürgermeister

Stadt Hohenmölsen

Anzeige eines  
**Gaststättengewerbes**  
gem. § 2 Abs. 1 u. 2 GastG LSA

Ort, Datum <b>Hohenmölsen,</b>	
Sachbearbeiter(in) <b>Frau Beyer</b>	Zimmer-Nr.
Telefon <b>034441 / 42-214</b>	Fax <b>034441 / 42-220</b>
E-Mail <b>Gewerbeamt@stadt-hohenmoelsen.de</b>	

**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 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
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 stehenden Gaststättenbetrieb		
Name der Gaststätte		
Betriebsbeginn	Betriebsart	
Ort des stehenden Gaststättenbetriebes		
Verabreichung von	Ausschank von	
<input type="checkbox"/> Speisen	<input type="checkbox"/> Nichtalkoholischen Getränken	<input type="checkbox"/> Alkoholischen Getränken
Die Anmeldung wird erstattet für		
<input type="checkbox"/> eine Hauptniederlassung	<input type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung	<input type="checkbox"/> eine unselbständige Zweigstelle

Die Kosten für diese Anzeige setzen sich wie folgt zusammen		
Gebühr	Auslagen	Gesamtbetrag

Datum / Unterschrift des Anzeigenden

Der Empfang der Anzeige wird bestätigt.