

-Amt für Ordnung und Soziales-  
Hauptstraße 30  
51491 Overath

Tel.: 02206/602-166 / -167  
Fax: 02206/602-444  
Email: gewerbeamt@overath.de

## Antrag auf Gestattung eines vorübergehenden Gaststättenbetriebes (§12 GastG)

**- spätestens 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn einzureichen –**  
(bei verspäteter Antragstellung wird eine Gebühren-Zuschlag erhoben)

**Ich beantrage die Gestattung zum vorübergehenden Betrieb**

einer Schankwirtschaft und  einer Speisewirtschaft

### Antragsteller

Bei jur. Personen: Name und Sitz			
Name, Vorname des Antragstellers bzw. Vertreters d. jur. Person			Geburtsdatum
Straße / Haus Nr.		PLZ / Ort	
Tel.	Fax	Email	

### Inhalt der Gestattung

Aus Anlass (z.B. Volksfest, Sportfest, Konzert)
---

Bezeichnung der Veranstaltung	Datum	Uhrzeit von/bis	Musikdarbietung von /bis

### Welche Speisen und Getränke werden abgegeben?

Getränke
Speisen

## **Angaben zum Veranstaltungsort**

Anschrift			
Größe des Raums / der Fläche	Erwartete (zeitgleiche) Besucherzahl	Anzahl der Sitzplätze	
<input type="checkbox"/> Festzelt wird errichtet (Abnahme durch Bauamt erforderlich)		<input type="checkbox"/> Es sind öffentliche Flächen betroffen (Sondernutzungserlaubnis erforderlich)	
Anzahl Damentoiletten	Anzahl Herrentoiletten	Urinale	Lfd. Meter Rinne

## **Verantwortlicher Leiter der Veranstaltung**

Name, Vorname, Anschrift
Handy-Nr. (Erreichbarkeit während Veranstaltung)

## **Bemerkungen:**

---

---

---

---

## **Hinweise:**

Veranstaltungen mit unterschiedlichem Charakter müssen aufgrund dessen, dass eine individuelle Prüfung erforderlich ist, getrennt voneinander beantragt werden. (Auch dann, wenn sie in einem zeitlichen Zusammenhang stehen)

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus. Für einen Mehraufwand, der in Form von Rückfragen aufgrund unvollständiger Angaben entsteht, können zusätzliche Gebühren anfallen.

Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Gestattung nur erteilt werden kann, wenn die erforderlichen hygienischen und sanitären Einrichtungen (nach Geschlechtern getrennte Toiletten, einwandfreie Gläserspüle, etc.) vorhanden sind.

Hiermit wird versichert, dass alle Angaben nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht sind. Es ist bekannt, dass die Gestattung zurück genommen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift des Antragstellers / des  
unterschriftsbefugten Vertreters der jur.  
Person**