

Hansestadt Salzwedel
Die Bürgermeisterei
An der Mönchskirche 5

29410 Hansestadt Salzwedel

Anzeige eines

Gaststättengewerbes

gem. § 2 Abs. 1 u. 2 GastG LSA

Ort, Datum Hansestadt Salzwedel, 31.01.2023	
Sachbearbeiter(in) Frau Spiegel	Zimmer-Nr. 1.15
Telefon 03901/65328	Fax 03901/65334
E-Mail a.spiegel@salzwedel.de	

Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen.

☐ Erstanzeige _____

☐ Änderungsanzeige _____

Angaben zum Anzeigenden			
Name, Vornamen		Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)	
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ 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 vorübergehenden Gaststättenbetrieb			
Name der vorübergehenden Verkaufsstätte			
Anlass			
Betriebsart			
Ort des vorübergehenden Gaststättenbetriebes			
Verabreichung von ☐ Speisen Ausschank von ☐ Nichtalkoholischen Getränken ☐ Alkoholischen Getränken			
Datum von: Datum bis:	Datum / Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis

Die Kosten für diesen Bescheid setzen sich wie folgt zusammen		
Gebühr	Auslagen	Gesamtbetrag
Datum / Unterschrift des Anzeigenden		Der Empfang der Anzeige wird bestätigt.