	Anzeige eine Antrag auf G			-	_		•			bs. 3	B OBG		
	aben zum Veran			Antrag	steller/	in:							
Name	e der Personenverein	igung: (Verein)										
Name	e, Vorname der veran	twortlic	hen Person:						Geburtsdatum	, Geburt	sort:		
Ansc	hrift: PLZ, Wohnort					Straße, Hausnummer							
Telefon:						Fax /							
						е Ма	ail:						
Ang	aben zur Verans	taltur	ng:										
Anlas	ss der Veranstaltung:	(Kirmes,	Fasching)				Art der Veranstaltung/Musikdarbietung: (Konzert, Alleinunterhalter, Tanz mit Musikkapelle, Disko u.ä.)						
						Name des Musikausführenden:							
Ort d	er Veranstaltung: (PLZ	, Ort, Stra	iße, Nr.),			genaue Bezeichnung der Örtlichkeit oder Name des Räumlichkeit:							
						(öl	f. Platz, Straße, Bürç	gerhaus, Fe	estzelt, Turnhalle u	ı.ä.)			
Δna	aho zu don Päur	nlichl	zoiton:										
Angabe zu den Räumlichkeiten:				o ir	n	o im	Anzahl der		Anzahl der				
Die Veranstaltung findet statt:			Fre			elt	lt Gebäude		Stehplätze:		Sitzplätze:		
0.110 1 7 (1 2)			Größe der Tanzfläche: (in m²)			2)	zugelassene	anzahl: An		nl der vorhandenen			
Größe des Raumes: (in m²)			Groise der Tariznache. (in m.)			,	Zugelasserie	Parkplät					
	weis: Die Aufstel												
Vera	anstaltung unter	Vorla	ige des P	rüfbuc	hes bei	der	Unteren Ba	uaufs	ichtsbehör	de an	zuzeigen.		
Zeit	raum der Verans	taltur	ng:										
	Datum:	Urzei von:	ıt:			bis:			voraussichtliche Teilnehmerzahl				
1						2.0.							
		von:				bis:							
2						I. C.							
3		von:				bis:							
4													

Eingang:

Behörde:

Angaben zu den Ordr	nern:								
Werden Ordner eingesetzt?	Welche Aufgaber	aben werden den Ordnern übertragen?							
∣ □ ja									
nein									
Name, Vorname der Ordner:		Anschrift (PLZ, O	Geburtstag, Geburtsort:						
(gegebenenfalls gesonderte	Liste beifügen)	nummer):			3,				
					-				
Angaben zum Geträn	keanbieter:	A STATE OF THE STA							
Name, Vorname			Anschrift:	(PLZ, Ort,	Straße,	Hausnummer)		
werden alkoholhaltige	□ ja	Schankanlage		ja	Flasch	nenware	D j	a	
Getränke angeboten?	□ nein		-	nein	1			nein	
	п пеш			110111					
Angaben zum Anbiete	er von Lebens	smitteln:				***************************************			
Name, Vorname			Anschrift: (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)						
folgende Speisen werden an	geboten: (gegebe	nenfalls gesondert	tes Blatt ver	rwenden)			to the state of th		
								*	
Verwendung von Geschirr:		□ Einwe	g-Gesc	hirr		Mehrwe	a-Ges	schirr	
			9 0000		_	1010111111	,g -00.	3011111	
liegen Gesundheits-	⊠ ja	Belehrungen na	ach	□ ja	3	Datum der			
Zeugnisse nach dem Infektionsschutzgesetz vor?	gnisse nach dem			isschutz- Beienrung					
mondones de la constantina della constantina del		gooda choigic			•				
Angaben zur Trinkwa	SSARVARSORALI	na.			- 1				
Angaben zur Trinkwasserversorgung: Art der Trinkwasserversorgung: (öffentliche Trinkwasserversorgung, Eigenwasserversorgungsanlage)									
		3	0, 0		0 0				
Anschlussart:(Trinkwasserfes	stanschluss / nicht	t ortsfeste Anlage /	Vorratshel	hälter)					
,		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
Anschluss Hydrant:	zahl:			Datum	/Zeit:	0.00			
	3				12000 100000				
Wurden zur Durchfüh	rung dar Vars	netaltung har	oite Con	ohmiau	ngon	noantraat?			
(z. Bsp. Sperrzeitverkürzung,			ens Gen	emingu	ngen	oeannagi :		ja	
	and the second s							nein	
wenn ja, bei welcher E	}ehörde: (Besc	heid der Behörde	beifügen)						
DI 11							_		
Die Veranstaltung	soll wie vo	rstehend ar	ngemel	det du	rchge	eführt we	rden.	3	
0.4. D. 4			11 :	1 10: :					
Ort, Datum:	Unterschrift des Anmelders:								
bestätigt:			Fax a	n FD S	icherh	eit und Or	dnung.		
Jonas Urbac	Fax an FD Sicherheit und Ordnung, Kopie an Veranstalter und KoBB am								
Julias Uluac	Tobic	Ropie an veranstatter und Robb am							

Liste der eingesetzten Ordner:

Name, Vorname der Ordner:	Anschrift: (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	Geburtstag, Geburtsort: