



# VERWALTUNGSGEMEINSCHAFT TITTLING

Markt Tittling ♦ Gemeinde Witzmannsberg

Marktplatz 10 ♦ 94104 Tittling ♦ ☎ 08504/401-0



## Antrag auf Erteilung einer Gestattung nach § 12 Gaststättengesetz (GastG)

Bitte zurücksenden an:

Verwaltungsgemeinschaft Tittling  
Marktplatz 10  
94104 Tittling

Ich/Wir beantrage(n) hiermit die Gestattung einer

- Schankwirtschaft
- Speisewirtschaft

### Antragsteller

|  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Name, Vorname (evtl. auch Geburtsname)   |                             |                               |
| ggf. Bezeichnung der juristischen Person oder des nichtrechtsfähigen Vereins       |                             |                               |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)   |                             |                               |
| Telefon privat   | Telefon mobil               | E-Mail-Adresse                |
| Geburtsdatum   | Geburtsort                  | Staatsangehörigkeit           |
| Ist ein Strafverfahren anhängig  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ist ein Bußgeldverfahren wegen Verstößen bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ist ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO anhängig                       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

### Inhalt der Gestattung

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Aus Anlass (z. B. Volksfest, Sportfest)   |                             |                               |
| Veranstaltungstage (bitte jeden Veranstaltungstag einzeln mit jew. Uhrzeit aufführen) |                             |                               |
| Datum: _____  | Uhrzeit: _____              |                               |
| Datum: _____  | Uhrzeit: _____              |                               |
| Datum: _____  | Uhrzeit: _____              |                               |
| Datum: _____  | Uhrzeit: _____              |                               |
| Ausweichtermin bei schlechter Witterung:  |                             |                               |
| Tanzveranstaltungen sind vorgesehen   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Musikalische Darbietungen sind vorgesehen   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, an wie vielen Tagen?   |                             |                               |
| Ferner sind vorgesehen:   |                             |                               |

## Räumliche Verhältnisse

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Ort</b> (genaue Bezeichnung des Gebäudes bzw. Grundstück, Lage, Anschrift)  |  |   |
| <b>Name und Anschrift</b> des Eigentümers des Anwesens   |  |   |
| Festzelt wird errichtet  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Größe der Räume/Fläche in qm:  | Anzahl der Sitzplätze:                     | Erwartete Besucherzahl:                                   |
| Sonstige Anmerkungen:  |  |   |
| <b>Vorhandene Nebenräume</b> (bitte genaue Anzahl angeben)   |  |   |
| ___Damenpültoiletten    ___Herrenpültoiletten    ___Urinale mit    ___St. Becken oder    ___lfd. Rinne   |  |   |
| Falls vorhanden Anzahl Toilettenwagen:   |  |   |
| <b>Zum Ausschank</b> <b>alkoholischer und nichtalkoholischer Getränke</b>  |  |   |
| <input type="checkbox"/> aller   | <input type="checkbox"/> folgender _____   |   |
| <b>Zur Ausgabe</b> <b>zubereiteter Speisen</b>   |  |   |
| <input type="checkbox"/> aller   | <input type="checkbox"/> folgender _____   |   |
| <b>Bescheinigung nach § 42 und 43 Infektionsschutzgesetz besteht für</b> (alle Personen, die Speisen zubereiten und in Verkehr bringen, Informationen unter: <a href="https://www.landkreis-passau.de/senioren-gesundheit-soziales/gesundheitsamt-passau/lebensmittelbelehrungen/">https://www.landkreis-passau.de/senioren-gesundheit-soziales/gesundheitsamt-passau/lebensmittelbelehrungen/</a> ) |  |   |
| Schankanlage wird betrieben  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Folgende Schankanlagen sind vorhanden:   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Schankanlage gem. Schankanlagenverordnung   | <input type="checkbox"/> Flaschenausschank |   |
| Folgende Gläserpüler sind vorhanden:   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Automatische Gläserspüle  | <input type="checkbox"/> Geschirrspüler    | <input type="checkbox"/> Bottich/Wanne                    |
| Mehrweggeschirr wird verwendet   |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Der Antragsteller bestätigt, dass er die nachfolgenden Hinweise durchgelesen und zur Kenntnis genommen hat. Ihm ist bekannt, dass die Gestattung nur erteilt werden kann, wenn die im öffentlichen Interesse erforderlichen hygienischen, sanitären und sicherheitstechnischen Einrichtungen vorhanden sind und während der gesamten Dauer des Festes bzw. der Veranstaltung in ordnungsgemäßem und jederzeit brauchbarem Zustand unterhalten werden (z.B. getrennte WC-Anlagen für Damen und Herren, Personal-Toiletten, Schankanlagen nur dann betrieben werden dürfen, wenn sie vorher vom Sachkundigen abgenommen wurden und dieser die ordnungsgemäße Beschaffenheit schriftlich bestätigt hat, ein Trinkwasseranschluss vorhanden ist und zum Gläserspülen Spüleinrichtungen mit zwei Becken und Frisch-Trinkwasserversorgung vorhanden sind.

Er versichert, dass er die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht hat. Ihm ist bekannt, dass die Gestattung insbesondere dann zurückgenommen werden kann, wenn sie auf unrichtigen Angaben beruht.

Ort, Datum

Unterschrift

Der Antrag kann auch per E-Mail an [artmann@vg-tittling.de](mailto:artmann@vg-tittling.de) oder [frank@vg-tittling.de](mailto:frank@vg-tittling.de) eingereicht werden.  
**Bitte beachten Sie, dass der Antrag min. 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn eingereicht werden muss.**