

# Antrag auf Verkürzung der Sperrzeit gemäß § 18 Gaststättengesetz (GastG)

--

## 1. Antragsteller/in

Name der juristischen Person / Personengesellschaft				
Familienname (Kontaktperson)		Ggf. Geburtsname		Vorname (Kontaktperson)
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

## 2. Gaststätte

Name				
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

## 3. Zeitraum und Umfang der Sperrzeitverkürzung

--

## 4. Ergänzungen/Begründung

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------

Verfügbarkeit, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: [info@form-solutions.de](mailto:info@form-solutions.de)  
[www.form-solutions.de](http://www.form-solutions.de)

Form-Solutions  
Artikel-Nr. 133010

