

Name / Anschrift / Firmenbezeichnung / Tel.

Datum

An die  
Stadtverwaltung Münster  
Ordnungsamt  
48127 Münster

**Antrag auf vorübergehende Gestattung nach § 12 Abs. 1 des Gaststättengesetzes (GastG)**

Anlass

Betriebsstätte

(Straße, Postleitzahl, Ort)

Betriebsart

Schankwirtschaft

Speisewirtschaft

Schank- und  
Speisewirtschaft

Anzahl der Stände

Getränke-Stand/Stände

Imbiss-Stand/Stände

kombinierte/r Getränke- u. Imbiss-Stand/Stände

Zelt/e / Halle

qm

Abgabe von

alkoholischen Getränken

alkoholfreien Getränken

Datum

Uhrzeit  
(von - bis)

Anmerkungen

Unterschrift