Anzeige über ein vorübergehendes Gaststättengewerbe aus besonderem Anlass nach § 2 Abs. 2 SächsGastG		
Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen:		
☐ Erstanzeige		Änderungsanzeige
Name der entgegennehmenden Behörde:	Stadtverwalt Rathausplatz 08309 Eiben	
Gemeindekennzahl Betriebsstätte (Sitz):		
Der Betrieb eines vorübergehenden Gasts Beginn des Betriebes (Posteingang) der fü dieses Vordruckes schriftlich anzuzeigen.	•	
Angaben zur natürlichen Person		
Familienname	Vorname	Telefon-Nr.
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Name, Vorname der vertretungsberechtigten Perso	on	Telefon-Nr.
Anschrift der vertretungsberechtigten Person (Stra	ße, Hausnummer	P, PLZ, Ort)
Angaben zum vorübergehenden (etrieh
Ort des Betriebsbeginns	Jaststattem	CUICO
Besonderer Anlass		
Betriebsbeginn (Zeitraum – Datum, Wochentag, U	Jhrzeit)	
Verabreichung von ☐ Speisen ☐ nichtalkoholische	en Getränken	alkoholischen Getränken
Datum / Unterschrift des Anzeigenden		
Der Empfang der Anzeige wird gemäß	§ 2 Abs. 2 Säc	chsGastG bescheinigt.
sind einzuhalten. Änderungen gegenüber der erstatteten	Anzeige sind unve	
mitzuteilen. Die Daten werden gem. § 2 Abs. 6 SächsGimmissionsschutz, Gesundheitsschutz, Jugendschutz, Fi		en Behörden der Bauaufsicht, Lebensmittelüberwachung, Zollverwaltung übermittelt.