



Stadtverwaltung Oederan  
Gewerbeamt  
Gerichtsstraße 18  
09569 Oederan

Anzeige eines  
**Gaststättengewerbes**  
gem. §2 Abs.2 SächsGastG

Ort, Datum Oederan, 25.02.2021	
Sachbearbeiter(in) Frau Eckert	Zimmer-Nr. 109
Telefon 037292/27183	Fax 037292/27270
E-Mail eckert.sv@oederan.de	

**Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen.**

Erstanzeige \_\_\_\_\_

Änderungsanzeige \_\_\_\_\_

Angaben zum Anzeigenden	
Name, Vornamen	Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Wohnanschrift	
Telefon-Nr.	Handynummer
Telefax-Nr.	E-Mail/Web (freiwillig)
Bezeichnung der juristischen Person oder des nicht rechtsfähigen Vereins (bei mehreren Vertretern ist je ein Formular auszufüllen)	
eingetragen im Register	Nr. seit
Anschrift der juristischen Person oder des nicht rechtsfähigen Vereins	
Telefon-Nr.	Handynummer
Telefax-Nr.	E-Mail/Web (freiwillig)
Finanzamt	Steuernummer

Angaben zum vorübergehenden Gaststättenbetrieb	
Name der vorübergehenden Verkaufsstätte	
Anlass	
Betriebsart	
Ort des vorübergehenden Gaststättenbetriebes	
Verabreichung von <input type="checkbox"/> Speisen	Ausschank von <input type="checkbox"/> Nichtalkoholischen Getränken <input type="checkbox"/> Alkoholischen Getränken
Wenn der Betrieb in einem umschlossenen Teil eines Gebäudes (Raum) stattfindet, dann ist anzugeben, wofür der Raum bauaufsichtlich genehmigt wurde:	

	Datum / Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Datum von:			
Datum bis:			

Die Kosten für diesen Bescheid setzen sich wie folgt zusammen		
Gebühr	Auslagen	Gesamtbetrag

**Ausfertigung einer gebührenpflichtigen Bescheinigung der Anzeige gewünscht**

Ja  Nein

Datum / Unterschrift des Anzeigenden	Der Empfang der Anzeige wird bestätigt.
--------------------------------------	---