

Stadtverwaltung Radolfzell
Bürgerdienste/ -Sicherheit und Ordnung-
Güttinger Straße 3/1
78315 Radolfzell

Datum:

Tel.: 07732/81-277
Fax.: 07732/81-406
E-Mail: christina.kuppel@radolfzell.de

Antrag Gestattung

Antragsteller/in,	
ggf. Ansprechpartner/in vor Ort (wenn abweichend von Antragsteller/in) Telefonnummer Mobil	
Anschrift	
Telefonnummer Mobil	
E-Mail	
Bezeichnung der Veranstaltung	
Ort der Veranstaltung	
Zeitraum (Datum und Uhrzeit)	

Voraussichtlich erwartete Besucherzahl	Ca.
Art der Räumlichkeit	<p>Fläche (qm):</p> <p>Zugelassene Personen:</p> <p>Sitzplätze:</p>
Musikalische Darbietungen (z.B. Band, DJ, usw.) Art der Darbietung:	<input type="checkbox"/> Vorgesehen <input type="checkbox"/> Nicht vorgesehen <input type="checkbox"/> Mit Verstärkeranlage
Verabreichung von Getränken	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Alkoholausschank	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vorgesehene Getränke:
Anzahl der Getränkestände	
Wird auf den Ausschank branntweinhaltige Getränke verzichtet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verabreichung von Speisen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Art der angebotenen Speisen:

Anzahl der Speisestände	
Zur Durchsetzung von Jugendschutzbestimmungen sind folgende Maßnahmen geplant:	Einlasskontrolle/Mindestalter ab ____ Jahre <input type="checkbox"/> 24.00 Uhr Kontrolle der Anwesenden und ggf. Ausschluss <input type="checkbox"/> Alterskontrolle bei der Ausgabe alkoholischer Getränke <input type="checkbox"/> Einlasskontrolle durch Stempel/Armbändchen
Security/Ordner vorgesehen <input type="checkbox"/> Eigene Ordnungskräfte <input type="checkbox"/> Professionelle Ordnungskräfte	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl der Ordnungskräfte: ____
Toilettenanlagen (bitte Anzahl angeben) <input type="checkbox"/> Toilettenwagen <input type="checkbox"/> im Gebäude	____ Damen – Spültoiletten ____ Herren – Spültoiletten ____ sonstige Spültoiletten (z.B. Behinderten-, Personaltoiletten) ____ Urinale (Gesamt) ____ Urinale (mit Becken) ____ Urinale (mit lfd. m. Rinne)
<p style="text-align: center;">Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben genannten Angaben</p> <p style="text-align: center;">(Ort, Datum) (Unterschrift Antragsteller/in)</p>	