

Überprüfung eines Gaststättengewerbes

Angaben zur Betriebsinhaberin / zum Betriebsinhaber

im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform (ggf. bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafterinnen / Gesellschafter)

Ort und Nummer des Registereintrages

Angaben zum Gaststättenbetrieb

Name des Gaststättenbetriebes

Anschrift des Gaststättenbetriebes (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Angaben zur - vertretungsberechtigten - Person

Name, Vorname

☐ männlich

☐ weiblich

Geburtsname (nur bei Abweichung vom Namen)

Geburtsdatum

Geburtsort und -land

Staatsangehörigkeit(en)

☐ andere

☐ deutsch

Anschrift der Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

derzeitig telefonisch erreichbar (auch mobil)

Telefax

freiwillig: E-mail/web

BETRIEBSKONTROLLE

Die Prüfung erfolgte am

Datum

in der Zeit

von - bis

Uhr

Es wurden folgende Mängel festgestellt:

MUSTER

Die Inhaber/in/nen / Der Inhaber bzw. die verantwortliche/n Person/en wurde/n eingehend über die gesetzlichen Vorschriften, gegen die verstoßen wurde, und über zu treffende Maßnahmen zur Abstellung der Mängel belehrt.

ERKLÄRUNG: Eine Ausfertigung dieser Niederschrift habe ich / haben wir erhalten.

Unterschrift der / des Verantwortlichen

Unterschrift und Dienstbezeichnung der Prüferin / des Prüfers