

**Anzeige eines Gaststättengewerbes nach § 2 Abs. 1 und 4  
des Niedersächsischen Gaststättengesetzes**

Anlage zur Sammelanzeige vom \_\_\_\_\_ der/des \_\_\_\_\_  
(Anzeigedatum) (Verein, Verband, Partei o. ä.)

| Datum des Verkaufs | Uhrzeit |     | Anlass | Veranstaltungsort | Adresse des Veranstaltungsortes | zubereitete Speisen      | alkoholfreie Getränke    | alkoholische Getränke    |
|--------------------|---------|-----|--------|-------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | Uhr bis | Uhr |        |                   |                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift