

Betriebsbeschreibung Gaststätten zum Bauantrag vom

Zusätzliche Baubeschreibung für die Errichtung, Änderung oder Nutzungsänderung gewerblicher Anlagen

Bauherr / Antragsteller:

BV-Nr.:

Grundstück (Ort, Straße, Haus-Nr.):

Gemarkung / Flurnummer:

1. Räumlicher Umfang

Zu dem Betrieb gehören folgende Gasträume:

Betriebsart	Nutzfläche m ²	Nutzungsart		Gastplätze insgesamt	davon		
		dauernd	gelegentlich		Innensitzplätze (+Theke)	Stehplätze	Außensitzplätze
Gaststätte (Bistro, Cafe)							
Imbiss							
Gastgarten							
Sonstiges							

2. Betriebszeit der Gaststätte

an Werktagen von bis Uhr

an Sonn- und Feiertagen von bis Uhr

Abweichende Betriebszeiten des Gastgartens:

an Werktagen von bis Uhr

an Sonn- und Feiertagen von bis Uhr

3. Zahl der Beschäftigten:

4. Speisen und Getränke

Es ist beabsichtigt, in folgendem Umfang Speisen und/oder Getränke zu verabreichen:

- alle Speisen (Vollküche)
- nur Imbisse (Speisen, die ohne längere Zubereitung sofort gereicht werden können.)
Zubereitung mit geruchshaltiger Abluft
- nur Imbisse (Speisen, die ohne längere Zubereitung sofort gereicht werden können.)
Zubereitung ohne geruchshaltige Abluft (wie Sandwiches, Backwaren oder Speisen, die nicht gekocht, gegrillt oder gebraten werden)
- keine Speisen
- alkoholische und alkoholfreie Getränke
- nur alkoholfreie Getränke

5. Haustechnische Anlagen

5.1 Küchendunstabzug keiner vorhanden

erfolgt über Dach

5.2 Gastraumentlüftung mechanische Entlüftung über raumluftechnische Anlage

über Fenster und Türen

6. Unterhaltungsdarbietungen

Unterhaltungsdarbietung	regelmäßig							gelegentlich	
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Anlass (z.B. Fasching, Hochzeiten o.ä.)	Zeitraum
Hintergrundmusik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Live-Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

7. Abfallstoffe

Zwischenlagerung:
(Art, Ort und Menge)

Art der Beseitigung:

8. Sonstiges

Angaben zu Raucherbereichen:
(Lage und Anzahl der Plätze im Freien)

Weitere Nutzung des Betriebsgebäudes:
(z. B. betriebsfremde Wohnungen oder Büros)

Art und Umfang des Lieferverkehrs:

Ort, Datum

Unterschrift Entwurfsverfasser/-in

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in