

| |
|-------------|
| Absender/in |
|-------------|

| |
|---|
| Bürgermeister der Gemeinde Habichtswald für den gemeinsamen örtlichen Ordnungsbehördenbezirk Breiter Weg 4 34317 Habichtswald |
|---|

Antrag auf Verkürzung der Sperrzeit gemäß § 9 Hess. Gaststättengesetz (HGastG) i.V.m. der Verordnung über die Sperrzeit (SperrV)

| | | | | |
|--|--|--------------------------|-----|-----------------------------|
| Antragsteller/in | | | | |
| Name | | Ggf. Geburtsname | | Vorname |
| Bezeichnung juristischer Person/nicht rechtsfähiger Verein | | | | |
| Straße | | Hausnummer | PLZ | Ort |
| Land | | | | |
| Telefon (freiwillige Angabe) | | Fax (freiwillige Angabe) | | E-Mail (freiwillige Angabe) |

| | | | | |
|--|--|--------------------------|-----|-----------------------------|
| Gaststätte/ öffentliche Vergnügungsstätte | | | | |
| Name | | | | |
| Straße | | Hausnummer | PLZ | Ort |
| Land | | | | |
| Telefon (freiwillige Angabe) | | Fax (freiwillige Angabe) | | E-Mail (freiwillige Angabe) |

| |
|--|
| Zeitraum und Umfang der Sperrzeitverkürzung |
| |

| |
|-------------------------------|
| Ergänzungen/Begründung |
| |

Mit freundlichen Grüßen

| | | |
|------------|--------------|---------|
| Ort, Datum | Unterschrift | Anlagen |
|------------|--------------|---------|