

Sachbearbeiter:
Halina KapitainZimmer-Nr.:
204Telefon:
06842-9 26 12 18Telefax:
06842-9 26 22 00

E-mail: halina.kapitain@blieskastel.de

STADT BLIESKASTEL
ZWEIBRÜCKER STRAÙE 1
66440 BLIESKASTEL**WICHTIGER HINWEIS:**Der Antrag ist mind. **3 Wochen** vor Inanspruchnahme
der öffentl. Verkehrsfläche dem FB UPB einzureichen**ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER SONDERNUTZUNGSERLAUBNIS (§ 18 SaarlStrG)**Die aktuelle Fassung der Satzung über Sondernutzungen sowie Antragsformulare finden Sie auf der Internetseite der Stadt Blieskastel unter www.blieskastel.de/RATHAUS & VERWALTUNG/SATZUNGEN/SONDERNUTZUNG

Antragsteller:	Name, Vorname, Unternehmen:			
	Telefon:	Mobil:	Fax:	E-Mail:
	Anschrift (Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort)			

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Sondernutzungserlaubnis für

Sondernutzungs- erlaubnis:	Art der Nutzung:			
	<input type="checkbox"/> Außengastronomie	<input type="checkbox"/> Warenauslagen	<input type="checkbox"/> Werbeständer	<input type="checkbox"/> Verkaufswagen
	<input type="checkbox"/> Sonnenschirme	<input type="checkbox"/> Sonstiges		
Standort: (Genaue Bezeichnung der Örtlichkeit, Straße, Haus-Nr.) 66440 Blieskastel,				

für den Zeitraum

Nutzungszeit:	vom:	bis:
	am (Tagesveranstaltung):	

Umfang:	Länge:	Breite:	Fläche in m ² :	Höhe:
	Gestaltung:			
Gestaltung:	<input type="checkbox"/> Foto beigefügt	Beschreibung (ggf. auf gesondertem Blatt)		
	<input type="checkbox"/> Prospekt beigefügt			
	<input type="checkbox"/> Planunterlagen beigefügt			

Der/Die Unterzeichner(in) versichert die Richtigkeit der Angaben.

Folgende Unterlagen werden zur Bearbeitung des Antrages benötigt:

- maßstabsgetreue Skizze oder Lageplan
- Foto bzw. Prospektmaterial
- Kopie der Gewerbeanmeldung

Mir/uns ist bekannt, dass

- erst dann über meinen Antrag entschieden werden kann, wenn **alle** erforderlichen Unterlagen von mir vollständig eingereicht wurden,

- die Inanspruchnahme von öffentlichem Raum erst dann erfolgen darf, wenn die beantragte Sondernutzung erteilt ist.

Blieskastel, den

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift Antragsteller/in)

_____ (Firmenstempel)

STELLUNGNAHMEN DER BETEILIGTEN FACHBEREICHE



Fachbereich 3	Stellungnahme Datum / Unterschrift
---------------	---

Fachgebiet 2.1.3	Stellungnahme Datum / Unterschrift
------------------	---

Gebühren:	PRODUKTSACHKONTO: 54100100.43200000
Berechnung:	IBAN: DE 53 5945 0010 1010 8036 80 BIC: SALADE 51 HOM
Überweisungsbetrag: Euro
Zahlungsziel: