

Füllen Sie dieses Formular am Computer aus. Sie haben folgende Möglichkeiten das Formular einzureichen:

**Persönliche Abgabe:** ausgefülltes Formular ausdrucken, unterzeichnen und im zuständigen Amt abgeben

**Pec-Mail:** nur mit digitaler Unterschrift möglich

An die  
Gemeinde Eppan  
Orts- und Verwaltungspolizei  
Bahnhofplatz 3  
39057 St. Michael/Eppan a.d.V.

Protokoll
-----------

Stempelmarke Euro 16,00
-------------------------

**ANSUCHEN - Erlaubnis für gastgewerblichen Betrieb**  
(Beherbergungsbetrieb)

Die/der unterfertigte	Tel./Handy
für die Gesellschaft	
Pec-Mail	
Inhaber von (Beschreibung der Tätigkeit)	
Adresse (PLZ, Ort, Straße)	
Steuernummer	
anderes (weitere Angaben zum Betrieb)	

**ersucht um**

(bitte ankreuzen – Mehrfachauswahl ist möglich)

<input type="checkbox"/> 1. Neuausstellung	<input type="checkbox"/> 2. Abmeldung der Tätigkeit	<input type="checkbox"/> 3. Umschreibung der Betriebserlaubnis
<input type="checkbox"/> 4. Änderung der Kapazitäten	<input type="checkbox"/> 5. Ernennung eines/r Geschäftsführers/in	<input type="checkbox"/> 6. Änderung des Ruhetages
<input type="checkbox"/> 7. Änderung von Saison- in Jahresbetrieb/von Jahres- in Saisonbetrieb		
<input type="checkbox"/> 8. Anderes		

**1 und 2 einer Neuausstellung/Abmeldung der Tätigkeit**

<input type="checkbox"/> Garni	<input type="checkbox"/> Residence	<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Gasthof
<input type="checkbox"/> Camping	<input type="checkbox"/> Zusatzbezeichnung "HOTEL"		
<input type="checkbox"/> Zusatztätigkeit Café/Bar	<input type="checkbox"/> Zusatztätigkeit Restaurant – Jausenstation		
<input type="checkbox"/> Anderes			

**Aufschrift (Name des Lokals)**  
**Anschrift des Betriebes**

Steuernummer			
MwSt.-Nr.			
Kategorie	Sterne		
Betriebsfläche (Bar und Restaurant)	Sitzplätze (Kapazität)		
Anzahl der Zimmer	Betten	Anzahl der Appartements	Betten
<b>Dependance (Nebenhaus)</b> <b>Anschrift der Dependance</b>			
Anzahl der Zimmer	Betten	Anzahl der Appartements	Betten
Beendigung der Tätigkeit (Datum)	Ruhetag	Ausschank alkohol. Getränke bis 21%	<input type="checkbox"/> über 21% <input type="checkbox"/>

<b>3 Umschreibung der Betriebserlaubnis (neue Betriebsdaten)</b>			
<input type="checkbox"/> Garni	<input type="checkbox"/> Residence	<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Gasthof
<input type="checkbox"/> Camping	<input type="checkbox"/> Zusatzbezeichnung "HOTEL"		
<input type="checkbox"/> Zusatztätigkeit Café/Bar	<input type="checkbox"/> Zusatztätigkeit Restaurant – Jausenstation		
<input type="checkbox"/> Anderes _____			
<b>Aufschrift (Name des Lokals)</b> _____			
<b>Anschrift des Betriebes</b> _____			
Steuernummer _____			
MwSt-Nr. _____			
Kategorie _____		Sterne _____	
Betriebsfläche (Bar und Restaurant) _____		Sitzplätze (Kapazität) _____	
Anzahl der Zimmer _____	Betten _____	Anzahl der Appartements _____	Betten _____
<b>Dependance (Nebenhaus)</b> _____			
<b>Anschrift der Dependance</b> _____			
Anzahl der Zimmer _____	Betten _____	Anzahl der Appartements _____	Betten _____
Vorhergende Lizenzinhaber (Gesellschaft oder Einzelbetrieb) _____			

<b>4 Änderung der Kapazitäten und der Betriebsfläche</b>			
<b>Haupthaus</b> <input type="checkbox"/>	Anzahl der Zimmer von _____ auf _____	Betten von _____ auf _____	Bemerkung _____
<b>Nebenhaus</b> <input type="checkbox"/>	Anzahl der Appartements von _____ auf _____	Betten von _____ auf _____	Bemerkung _____
	Sitzplätze von _____ auf _____	Bemerkung _____	

<b>5 Änderung Ernennung eines/r Geschäftsführers/in</b>	
der/die Inhaber/in – gesetzliche Vertreter/in _____	
geboren am _____	in (Ort/PLZ) _____
wohnhaft in _____	Straße Nr. _____
Steuernummer _____	
in seiner/in ihrer Eigenschaft als gesetzlicher/e Vertreter/in der Gesellschaft (Angaben zur Gesellschaft)	
_____	
<b>erteilt hiermit im Sinne des Art. 13, 2. Absatz des L.G. Vom 14.12.1988 Nr. 58 an:</b>	
Name des/der Auftragnehmers/in _____	
geboren am _____	in (Ort/PLZ) _____
wohnhaft in _____	
Steuernummer _____	
die Vertretungsvollmacht den genannten Betrieb zu führen, welcher den Auftrag annimmt.	

<b>6 Änderung des Ruhetages</b>	
vom _____ auf _____	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag
	<input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag
	<input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag
	<input type="checkbox"/> Sonntag

<b>7 Änderung von Saison- in Jahresbetrieb/von Jahres- in Saisonbetrieb</b>			
von ganzjährig	<input type="checkbox"/>	von Saison	<input type="checkbox"/>
		von/bis	(genaue Angabe der Saison)
		in	
<input type="checkbox"/>	ganzjährig	<input type="checkbox"/>	Saison
		von/bis	(genaue Angabe der Saison)

Bauliche Angaben:	
Katasterkategorie:	Bauparzelle:
Baueinheit:	mat. Anteil:

<b>Erklärungen</b>
<input type="checkbox"/> Der/die Antragsteller/in erklärt, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen sowie feststellbar und belegbar sind (Art. 43 des D.P.R. Nr. 445/2000 in geltender Fassung).
<input type="checkbox"/> Der/die Antragsteller/in erklärt in Kenntnis zu sein, dass bei Abgabe unwahrer Erklärungen bzw. bei Erstellung oder Gebrauch von gefälschten Urkunden und Dokumenten, die vorgesehenen strafrechtlichen Sanktionen angewendet werden (Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 in geltender Fassung).
<input type="checkbox"/> Der/die Antragsteller/in erklärt, die Datenschutzbestimmungen (im Dokument angeführt) gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein.
<b>Der/die Antragsteller/in erklärt außerdem</b>
<input type="checkbox"/> Die in den Verordnungen der Gemeinde enthaltenen Bestimmungen einzuhalten;
<input type="checkbox"/> Die von Art. 71. Absatz 1, 2, 3, 4 und 5 des GvD Nr. 59 vom 26.03.2010 vorgesehenen moralischen Voraussetzungen zu besitzen;
<input type="checkbox"/> Dass ihm/ihr, in Bezug auf die eigene Person, keine Hinderungs-, Aussetzungs- oder Aberkennungsgründe im Sinne von Art. 67 des Gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 159 vom 06.09.2011 in geltender Fassung (Antimafia). bekannt sind;
<input type="checkbox"/> Im Handelsregister der Handelskammer eingetragen zu sein;

<b>Information gemäß EU-Verordnung 2016/679</b>
PRIVACY: Er/sie erklärt, in das Informationsschreiben gemäß Artt. 12, 13 und 14 der Verordnung 2016/679 vom 27. April 2016 Einsicht genommen zu haben, u.zw. (Zutreffendes ankreuzen):
<input type="checkbox"/> auf Papierunterlage beim Lizenzbüro

Eppan, den

Die/der Unterfertige

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anlagen:**

<input type="checkbox"/> vom Notar beglaubigter und registrierter Vertrag;
<input type="checkbox"/> wenn Gesellschaft: Kopie des Gründungsvertrages;
<input type="checkbox"/> Bestätigung der Handelskammer über die Eintragung im Register der Gastgewerbetreibenden;
<input type="checkbox"/> Plan der Räumlichkeiten und der Parkplätze;
<input type="checkbox"/> Originale Betriebserlaubnis des vorhergehenden Inhabers;
<input type="checkbox"/> Stempelmarke zu € 16,00;
<input type="checkbox"/> sanitäres Gutachten und/oder Meldung zum Tätigkeitsbeginn Registrierung der Lebensmittelbetriebe
<input type="checkbox"/> Benutzungsgenehmigung;
<input type="checkbox"/> Einstufungsformular;