

| | | |
|---|---------|-----|
| Name des Antragstellers (bei Vereinen und Gesellschaften den gesetzl. Vertreter mit benennen) | | |
| Anschrift des Antragstellers (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | | |
| E-Mail | Telefon | Fax |

Landratsamt Wartburgkreis
 Amt für Sicherheit, Ordnung u. Verkehr
 Erzberger Allee 14
 36433 Bad Salzungen

**Antrag auf Verkürzung
 der Sperrzeit**
 gemäß § 5 Abs.4 ThürGastG

| Angaben zur Veranstaltung |
|--|
| Art der Veranstaltung |
| Veranstaltungsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |
| Veranstaltungszeitraum |

| Sperrzeitverkürzung wird beantragt | | | |
|------------------------------------|-----|-----------------|-----|
| Datum / Uhrzeit | | Datum / Uhrzeit | |
| von | Uhr | auf | Uhr |
| Datum / Uhrzeit | | Datum / Uhrzeit | |
| von | Uhr | auf | Uhr |
| Datum / Uhrzeit | | Datum / Uhrzeit | |
| von | Uhr | auf | Uhr |

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| _____ Ort, Datum | _____ Unterschrift Antragsteller |
|---------------------|-------------------------------------|

| Stellungnahme der Gemeinde |
|--|
| |
| _____ Datum und Unterschrift der Stadt/Gemeinde |