

# Antrag auf Verkürzung der Sperrzeit gemäß der Sperrzeitverordnung des Marktes Heroldsberg und dem § 11 GastV

An den  
Markt Heroldsberg  
Ordnungsamt  
Hauptstraße 104  
90562 Heroldsberg

## 1. Antragsteller/in

Familiename, Vorname		
Gaststätte, Verein		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Fax	

## 2. Anlass

Bezeichnung der Veranstaltung
-------------------------------

## 3. Datum und Zeitraum der Sperrzeitverkürzung

Datum und die genauen Zeiten der Verkürzung
---

## 4. Begründung

--

Datum, Unterschrift

---