

Eingangsstempel

**Stadt Ludwigshafen am Rhein**  
Öffentliche Ordnung  
Bismarckstraße 29  
67059 Ludwigshafen

Servicecenter: 115  
Tel: 0621 504-0  
Fax: 0621 504-3932  
Abgesendet von:

Familiennamen	
Vorname(n)	
Straße	Haus-Nr.
PLZ	Ort
Telefon	
E-Mail	

## Antrag auf

**kurzfristige Sperrzeit**

**langfristige Sperrzeit**

**Verkürzung der Sperrzeit**

**Aufhebung der Sperrzeit**

**(§ 18 ff. GastVO)**

## Antragsteller/in

Name		Vorname		Geburtsdatum	
Straße		Hausnummer	PLZ	Wohnort	
Telefon	Fax		E-Mail		

## Gaststätte

Name				
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort

Für o.g. Gaststätte wird die Festsetzung des Beginns der Sperrzeit bzw. die Aufhebung der Sperrzeit wie folgt beantragt:

vom (Tag)	ab (Uhrzeit)	bis (Tag)	bis (Uhrzeit)	Anlass

Ort

Datum

Unterschrift