



**Stadt Hohenmölsen**  
Der Bürgermeister

## Antrag

Auf Verkürzung / Aufhebung der Sperrzeit

Stadt Hohenmölsen

### Beantragt wird

☐ Verkürzung der Sperrzeit

☐ Aufhebung der Sperrzeit

#### Personalien des Antragstellers / Veranstalters

Name, Vorname(n)

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

Telefonnummer

Telefax

E-Mail Adresse

#### Angaben zur Veranstaltung

Art der Veranstaltung

Ort der Veranstaltung (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

#### Die Sperrzeit soll wie folgt:

☐ verkürzt werden

☐ aufgehoben werden

| Zeitraum   | jeden  | Datum / Wochentag | Uhrzeit von | Uhrzeit bis |
|------------|--------|-------------------|-------------|-------------|
| Datum von: | _____. |                   |             |             |
|            | _____. |                   |             |             |
|            | _____. |                   |             |             |
|            | _____. |                   |             |             |
| Datum bis: | _____. |                   |             |             |
|            | _____. |                   |             |             |
|            | _____. |                   |             |             |
|            | _____. |                   |             |             |

Begründung (ist als Anlage beizufügen, wenn Platz nicht ausreicht)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers