

An (untere Bauaufsichtsbehörde)

**Landratsamt Regen  
- Bauaufsichtsbehörde -  
Poschetsrieder Str. 16**

**94209 Regen**

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

**Anzeige einer Veranstaltung  
nach § 47 der Verordnung über den Bau und Betrieb  
von Versammlungsstätten (Versammlungsstättenverordnung - VStättV)**

**1. Veranstalter**

Name, Vorname bzw. Firma/Verein	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

**2. Verantwortliche Person des Veranstalters**

Name	Vorname	Telefon (mit Vorwahl)
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Mobiltelefon	E-Mail	

**3. Art der Veranstaltung**

Bezeichnung der Veranstaltung	
<input type="checkbox"/> erzieherische Veranstaltung	<input type="checkbox"/> künstlerische Veranstaltung
<input type="checkbox"/> wirtschaftliche Veranstaltung	<input type="checkbox"/> politische Veranstaltung
<input type="checkbox"/> gesellige Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Sportveranstaltung
<input type="checkbox"/> kulturelle Veranstaltung	<input type="checkbox"/> unterhaltende Veranstaltung
<input type="checkbox"/> Schank- und Speisewirtschaft	

**4. Voraussichtliche Teilnehmerzahl**

ca.                      Personen, jedoch maximal                      Personen
---

**5. Zeitpunkt und Dauer der Veranstaltung**

Beginn der Veranstaltung (Datum, Uhrzeit):	
Dauer der Veranstaltung	
Ende der Veranstaltung (Datum, Uhrzeit):	

**6. Ort der Veranstaltung**

Gemarkung	Flur-Nr.
Gemeinde	Straße, Hausnummer
Verwaltungsgemeinschaft	Gemeindeteil

**7. Grundstückseigentümer**

Name	Vorname	Telefon (mit Vorwahl)
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	

**8. Veranstaltungsräume**

- siehe beigefügte Zeichnung/Skizze  
oder  
 genaue Beschreibung (mit Angaben zu Geschossen, Raumgrößen, Fluchtwegen etc.)

**9. Genehmigte Nutzung**

Die Räume sind baurechtlich genehmigt als	
<input type="checkbox"/> Wohnräume	<input type="checkbox"/> Stallgebäude
<input type="checkbox"/> landwirtschaftliche Lagerräume	<input type="checkbox"/> gewerbliche Lagerräume
<input type="checkbox"/> Garagen	<input type="checkbox"/> ohne Nutzung (stillgelegt, leerstehend)
<input type="checkbox"/> Gaststätte	<input type="checkbox"/>

**10. Unterschriften**

Ort, Datum	Unterschrift Verantwortliche Person
------------	-------------------------------------