
An die
STADT TROISDORF
Amt für Sicherheit und Ordnung
Kölner Str. 176
53840 Troisdorf

Antrag auf Erteilung einer Sperrzeitverkürzung

Hiermit stelle ich

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

einen Antrag auf Erteilung einer Sperrzeitverkürzung für meine Gaststätte

Die Sperrzeit soll wie folgt festgesetzt werden:

Für die Nächte von Montag bis Donnerstag _____ Uhr

Für die Nächte von Freitag bis Sonntag beachten Sie bitte die ordnungsbehördliche Verordnung über die Regelung der Sperrzeiten der Stadt Troisdorf.

Die Sperrzeitverkürzung soll festgesetzt werden für:

1 Monat _____

3 Monate _____

unbefristet (nach vorheriger beschwerdefreier, zweimaliger Befristung)

Datum

Unterschrift