

---

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