

An:  
Stadt Wunstorf  
Südstr. 1  
31515 Wunstorf

(Fax: 05031/101-328)

**Antrag auf Erlaubnis nach § 5 des  
Nds. Gesetzes über die Ladenöff-  
nungs- und Verkaufszeiten**

(Öffnung von Verkaufsstellen  
an Sonn- und Feiertagen)

**Antragsteller/in:**

\_\_\_\_\_  
Firma, Anschrift der Hauptniederlassung

- Name, Vorname des/der Betreibers/in  
(bei juristischer Person: Angaben zum Geschäftsführer): \_\_\_\_\_
- Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_
- Ort: \_\_\_\_\_
- Telefon: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Verkaufsstelle:**

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Verkaufsstellenleitung

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Verkaufsfläche in m<sup>2</sup>

Aufzählung bzw. stichwortartige Beschreibung des Warensortiments:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum der Öffnung: \_\_\_\_\_

Beabsichtigte Betriebszeit (max. 5 Stunden außerhalb der Gottesdienstzeiten): \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Anlass für die Öffnung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift