

ANFRAGE GASTRONOMIEGRÜNDUNG

Name des Betriebes _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Inhaber _____

Frau Herr E-Mail: _____

geboren am _____

geboren in _____

Staatsangehörigkeit _____

Telefon _____

Telefax _____

Mobil Nr. _____

Eröffnung am _____

Art des Betriebes

Schank- und Speisewirtschaft Gastronomiefläche in m² _____

Schankwirtschaft Terrasse in m² _____

Speisewirtschaft Sitzplätze _____

Wird eine Finanzierung benötigt? ja nein

Bemerkung:

Übermittlung bitte an:

Ostpark Getränke GmbH
 Henschelstraße 26
 60314 Frankfurt am Main
 Ansprechpartner: **Zoran Radic**
 E-Mail: radic@ostpark-getraenke.de

