

Gesuch um Bewilligung der dauernden Hinausschiebung der Schliessungsstunde

Gesuchsteller/in (verantwortliche Person)

Name, Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Kontakt-Tel. **und** Mailadresse _____

Betrieb

Name: _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Art des Betriebs: _____

Grösse des Betriebs: _____ m²

Datum und Betriebszeiten am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Besonderes/Zusätzliches _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____