

## Gesuch um Bewilligung der dauernden Hinausschiebung der Schliessungsstunde

### Gesuchsteller/in

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

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Betrieb

Name: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Art des Betriebs: \_\_\_\_\_

Grösse des Betriebs: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Datum und Betriebszeiten am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Besonderes/Zusätzliches \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_