

**Gesuch zur Bewilligung für die Verlängerung der
Schliessungsstunde für Gastwirtschaftsbetriebe**

Gesuchsteller/-in

Betriebsname _____
Name / Vorname _____
Strasse / Nr. _____
PLZ / Ort _____
Mobile _____
E-Mail _____

Angaben zum Anlass

Anlass _____
Datum _____
Verlängerung bis _____

Bemerkungen

**Dieses Gesuchsformular ist mindestens 4 Wochen vor dem Anlass der Abteilung
Sicherheit einzureichen.**

Ort und Datum

Unterschrift
