

Regionalpolizei

Zürcherstrasse 6
5620 Bremgarten
Tel. 056 648 71 17
Fax 056 648 71 50
regionalpolizei@bremgarten.ch
www.bremgarten.ch



Stadt Bremgarten

Regionalpolizei Bremgarten
Gastgewerbe
Zürcherstrasse 6
Postfach 252
5620 Bremgarten

Meldung nach Gastgewerbegesetz

- **Ausschank / Verkauf von Spirituosen** (§2 Abs. 3 GGG und § 6 Abs. 1 GGG)
- **Verkauf von Spirituosen** (Kleinhandel gem. § 9 GGG)

- Anzeige der Wirtetätigkeit (§ 2 GGG) ab**
- Ausschank/Verkauf von Spirituosen inkl. Alcopops bei Wirtetätigkeit (§ 9 GGG)**
- Verkauf von Spirituosen inkl. Alcopops im Verkaufsgeschäft (§ 9 GGG) ab**
- Mutation**
- Neuer Betrieb**

Die/Der Unterzeichnete meldet hiermit die geplante Aufnahme der Wirtetätigkeit inkl. Kleinhandel; die geplante Aufnahme des Verkaufs (Kleinhandel) mit Spirituosen und Spirituosenmischgetränken (Alcopops) beim Gemeinderat an.

1. Betrieb (Gastgewerbebetrieb/Vereinslokal/Verkaufsgeschäft usw.)

Betriebsart:

Name:

PLZ/Ort/Strasse:

Erreichbarkeit: Tel.: Natel:

E-Mail:

2. Personalien Person mit Fähigkeitsausweis

Name, Vorname:

Geburtsdatum: Heimatort:

Beruf:

PLZ/Ort/Strasse:

Wohnort:

Erreichbarkeit: Tel.: Natel:

E-Mail:

Geschäftsleitende Person

Name, Vorname:
 Geburtsdatum: Heimatort:
 Beruf:
 PLZ/Ort/Strasse:
 Wohnort:
 Erreichbarkeit: Tel.: Natel:
 E-Mail:

3. Fähigkeitsausweis/Diplom zur Aufnahme der Wirtetätigkeit (Ausweiskopie beilegen)

Fachschule/Kanton:
 Ausstellungsdatum:

4. Weitere Angaben zum Betrieb

Öffnungszeiten:
 Montag:
 Dienstag:
 Mittwoch:
 Donnerstag:
 Freitag:
 Samstag:
 Sonntag:

Hauptbetriebszeiten: Bitte führen Sie die für Ihren Betrieb wichtigsten Betriebszeiten auf:

Montag:
 Dienstag:
 Mittwoch:
 Donnerstag:
 Freitag:
 Samstag:
 Sonntag:

Angebot: Speisen Imbiss / Snacks diverse Menus

Getränke mit Alkohol (Most, Bier, Wein bis 15 Vol%)
 Spirituosen, Alcopops und Wein über 15 Vol%)

Gartenwirtschaft Gästezimmer Verkaufsgeschäft

Zutritt zum Lokal öffentliches Restaurant nicht öffentlich

Führen Sie einen weiteren Restaurationsbetrieb ja nein

Wenn ja, welchen:

Name/PLZ/Ort:

.....

5. Bemerkungen oder ergänzende Angaben

.....

.....

.....

Ort und Datum:

Unterschrift Inhaberin / Inhaber Fähigkeitsausweis

.....

.....

Ort und Datum:

Unterschrift Geschäftsführerin / Geschäftsführer

.....

.....

Verfügung des Stadtrates Bremgarten bzw. der Regionalpolizei Bremgarten

Weiterleitung dieses Meldeformulars samt Beilagen an:

Amt für Verbraucherschutz
Obere Vorstadt 14
5000 Aarau

zwecks

- Einleitung des Anerkennungsverfahrens gemäss § 7 Abs. 2 GGV
- Ausstellung der Kleinhandelsbewilligung gemäss § 22 GGV

Regionalpolizei Bremgarten

Bremgarten,

Chef / Chef-Stv. Regionalpolizei