

Regionalpolizei

Zürcherstrasse 6
5620 Bremgarten

Tel. 056 648 37 17
bremgarten.posten@repol.ag.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 Wirtstätigkeit (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