|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Stadt Altstätten**  **Rathausplatz 2**  **9450 Altstätten** | **Stadtkanzlei**  Telefon 071 757 77 00  E-Mail kanzlei@altstaetten.ch  Internet www.altstaetten.ch |

|  |
| --- |
| **Gesuch um Verkaufsbewilligung ausserhalb der gesetzlichen Ladenöffnungszeiten** |

Art. 12 Abs. 1 Bst. b und c Gesetz über Ruhetag und Ladenöffnung (sGS 552.1)

**1. Verkaufsgeschäft:**

(Name und Adresse des Verkaufsgeschäftes, der Firma)

|  |
| --- |
|  |

**2. Verantwortlicher Leiter:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  | Geburtsdatum |  |
| Adresse |  | Wohnort |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |

**3. Rechnungsempfänger:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  | Adresse |  |
| PLZ |  | Wohnort |  |

**4. Angaben zum Anlass**

**1. Anlass:** (Beschreibung der Veranstaltung, besondere Attraktionen)

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **2. Ort:** (Durchführungsort) | |
|  | |
| **3. Tag, Datum:** (Durchführungsdatum) | |
|  | |
| **4. Öffnungszeiten:** (genaue Öffnungszeiten von/bis) | |
|  | |
| **5. Beschäftigung von Mitarbeitern:** | |
| Familienbetrieb | Mitarbeitende(Anzahl) |
| Altstätten, | Unterschrift: |