

**Angaben zur verantwortlichen Person**

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Tel. P. \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Tel. G. \_\_\_\_\_  
Heimatort \_\_\_\_\_

Wohnadresse (PLZ, Ort, Strasse und Nr.)

Wohnsitz während der letzten 5 Jahre \_\_\_\_\_

Meine Stellung im Betrieb:

- Eigentümerin/Eigentümer  
 Mieterin/Mieter  
 angestellte/r Geschäftsführerin/Geschäftsführer  
 andere \_\_\_\_\_

Führen Sie einen weiteren Gastgewerbebetrieb?  
(Bisherige Betriebe, die abgegeben werden, nicht auführen)

- nein  
 ja

Wenn ja, welchen (Name, PLZ, Ort)

Fähigkeitsausweis (Kanton bzw. Fachschule)

Datum

**Angaben zum Betrieb**

Name des Betriebes \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Genauere Adresse des Betriebs (PLZ, Ort, Strasse und Nr.)

Hauseigentümerin/Hauseigentümer (Name, Vorname, evtl. Firma, genaue Adresse)

Eröffnung oder Übernahme des Betriebs am \_\_\_\_\_

- Ich übernehme den Betrieb gemäss geltender Bewilligung

**Beantragte Bewilligung**

- A Öffentlicher Gastgewerbebetrieb mit Alkoholausschank  
 B Öffentlicher Gastgewerbebetrieb ohne Alkoholausschank  
 C Nicht öffentlicher Gastgewerbebetrieb mit Alkoholausschank  
 D Nicht öffentlicher Gastgewerbebetrieb ohne Alkoholausschank  
 E Lokal für nicht öffentliche Veranstaltungen

 Jahresbetrieb Saisonbetrieb von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Grundstück-Nr. \_\_\_\_\_



<i>Der Betrieb umfasst folgende Räume und Plätze:</i>	<i>Anzahl Ausschankräume</i>	<i>Anzahl Sitzplätze bzw. Betten</i>
Erdgeschoss	_____	_____
__ Obergeschoss/Untergeschoss	_____	_____
__ Obergeschoss/Untergeschoss	_____	_____
__ Obergeschoss/Untergeschoss	_____	_____
Garten / Terrasse	_____	_____
Total Sitzplätze		_____
Anzahl Gästezimmer		_____
Anzahl hotelmässig bew. Appartements		_____
Anzahl Betten insgesamt		_____

Ort / Datum

Die verantwortliche Person

---

 Ort / Datum

---

 Die bisherige verantwortliche Person

---

 Ort / Datum

---

 Die Hauseigentümerin/der Hauseigentümer

### Beilagen

- Strafregisterauszug
- Kopie Fähigkeitsausweis
- Bisherige Betriebsbewilligung

### Stellungnahme der Lebensmittelkontrolle

Die Dokumentation zur Selbstkontrolle (Anforderungen) wurde mit der/dem Gesuchsteller/in besprochen.

Ort / Datum

zuständige Lebensmittelkontrolle

### Bericht der Gemeinde zuhanden des Regierungsstatthalteramtes

Antrag: Das Gesuch ist zu bewilligen

 ja nein

Bemerkungen / Auflagen

---

 Ort / Datum

---

 Stempel / Unterschrift

**Bei der Standortgemeinde spätestens 30 Tage vor der Übernahme abzugeben**