



Rückzug der vorübergehenden / dauernden Hinausschiebung der Schliessungsstunde

1. Patentinhaber/-in (Bitte in Blockschrift vollständig ausfüllen.)

Frau Herr

Name _____ Tel. P _____
Vorname _____ Tel. G _____
Strasse Nr. _____ Mobile _____
PLZ Ort _____ Fax _____
E-Mail _____

2. Gastwirtschaftsbetrieb (Bitte in Blockschrift vollständig ausfüllen.)

Betriebsname _____
Strasse Nr. _____
PLZ Ort _____

3. Rückzug

Per wann erfolgt der Rückzug / die Kündigung der dauernden Hinausschiebung der Schliessungsstunde(n)?

Der Rückzug kann **nicht** rückwirkend erfolgen. Er ist frühestens ab Eintreffen dieses Formulars bei der Stadtverwaltung Dübendorf, Abteilung Sicherheit, Usterstrasse 2, 8600 Dübendorf gültig.

4. Bemerkungen

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit den Rückzug der Bewilligung zur dauernden Hinausschiebung der Schliessungsstunde per oben aufgeführtes Datum und **ist von diesem Zeitpunkt an nicht mehr Inhaber/-in der entsprechenden Verfügung**. In der Folge darf das Lokal nur noch bis 24.00 Uhr geöffnet werden.

Eine erneute dauernde Hinausschiebung der Schliessungsstunde kann erst nach einem neuen Antrag geprüft werden.

5. Unterschrift

Ort _____ Datum _____

Unterschrift Patentinhaber/-in
