[ ]  **SALON** [ ]  **ESCORT**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung : |   |
| PLZ - Ort\* : |   |
| Adresse\* : |   |
|  |  |
| *Internetseite des Salons* : |   |

**BETREIBER**

|  |  |
| --- | --- |
| Gesellschaftsform : |   |
| Name\* : |   | Vorname\* : |   |
| Geburtsdatum\* : |   | E-Mail : |   |
| PLZ - Ort \* : |   | Adresse\* : |   |

|  |
| --- |
| Datum, an welchem der Betrieb aufgegeben wurde :  |

[ ]  Der Salon / die Escort-Agentur wird übernommen durch :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name\* : |   | Vorname\* : |   |
| TelefonNr : |   | E-Mail : |   |
| PLZ - Ort \* : |   | Adresse\* : |   |

[ ]  Meines Wissens wurde der Salon/ die Escort-Agentur vorübergehend oder definitiv geschlossen.

[ ]  Ich habe Anstrengungen unternommen, um einen neuen Betrieb zu öffnen : [ ]  **SALON** [ ]  **ESCORT**

und zwar im Kanton

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokument, welche gemäss Art. 12 oder 18 VO GPr dieser Meldung abzuliefern ist :** | Von der Polizei auszufüllen |
| Register über die Salon-/ die Escort-AgenturFührung | [ ]  |

Ort / Datum\* : Unterschrift\* : *\*erforderliche Felder*

***Sie melden die Aufgabe der Betreibertätigkeit ihres Salon / ihrer Escort-Agentur. Ab diesem Datum sind Sie nicht mehr berechtigt einen Salon/ eine Escort-Agentur zu führen.***

***Das Aufgeben der Betriebstätigkeit beginnt ab dem Zeitpunkt des Erhalts dieses unterschrie-benen Formulars und nach Abgabe des Registers über den Salon / die Escort-Agentur.***