……

Miejscowość i data

……

……

Oznaczenie przedsiębiorcy

……

Stałe miejsce wykonywania dział. gosp. osoby fizycznej lub siedziba osoby prawnej

……

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)

nr telefonu tel. kom.

Urząd Miasta Ełku
Biuro Działalności Gospodarczej
19-300 Ełk, ul. marsz. J. Piłsudskiego 4,
tel. 87 732 62 48

WNIOSEK

O WYGASZENIE ZEZWOLENIA/ZEZWOLEŃ NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Proszę o wygaszenie z dniem …….. zezwolenia / zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w punkcie sprzedaży …… o numerze / o numerach:

- ……
- ……
- ……

z powodu …… .

……..

(czytelny podpis)