

Tworóg, dnia.....

.....
Wnioskodawca

.....
Adres

.....
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

.....
KRS w przypadku osób prawnych

.....
Telefon kontaktowy

Wójt Gminy Tworóg

za pośrednictwem

Wydziału Działalności Gospodarczej

ZGŁOSZENIE

DO EWIDENCJI INNYCH OBIEKTÓW, W KTÓRYCH ŚWIADCZONE SĄ USŁUGI HOTELARSKIE

1. Usługi hotelarskie świadczone będą przez.....
.....
2. W obiekcie o nazwie (o ile występuje nazwa).....
.....
3. Adres obiektu.....
.....
4. Usługi hotelarskie w wymienionym obiekcie będą miały charakter stały/sezonowy (niepotrzebne skreślić)
5. Czas trwania sezonu od..... do.....
6. Liczba miejsc noclegowych.....
7. Opis obiektu potwierdzający stopień spełnienia minimalnych wymagań dla innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie.....
.....
.....

.....
podpis