

.....

.....

.....

miejsowość, data

.....

dane wnioskodawcy*

.....

tel. kontaktowy

BURMISTRZ GŁUCHOŁAZ

W N I O S E K **o wygaszenie zezwolenia**

Proszę o wygaszenie zezwolenia/zezwoleń* nr

.....

na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem/w miejscu* sprzedaży w placówce

handlowej/gastronomicznej* usytuowanej w

.....

z dniem z powodu:

- Likwidacji punktu sprzedaży
- Zmiany rodzaju działalności punktu sprzedaży
- Zmiany składu osobowego wspólników spółki cywilnej
- Upływu terminu ważności zezwolenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 6 ust.1 lit.a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanej RODO , w zakresie dobrowolnego podania numeru telefonu, adres poczty elektronicznej email oraz adresu do korespondencji celem zapewnienia szybkiej i sprawnej komunikacji związanej z realizacją złożonego wniosku.

.....

podpis**

* Podać siedzibę i adres, w przypadku ustanowienia pełnomocników ich imiona, nazwiska i adres zamieszkania

** W przypadku wykonywania działalności gospodarczej na podstawie umowy spółek prawa handlowego: podpisuje osoba upoważniona wykazana w umowie spółki, KRS lub na podstawie pełnomocnictwa (opłata skarbową za pełnomocnictwo, jeżeli jest wymagana- 17 zł)