Zawidz Kościelny dnia .…………………

……………………………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………………….

(adres zamieszkania)

 **Wójt Gminy Zawidz**

 **ul. Mazowiecka 24**

 **09-226 Zawidz Kościelny**

**W N I O S E K**

**o wygaszenie zezwolenia na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych**

 Proszę o wygaszenie z dniem ………………………… zezwolenia/eń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia\*:

* poza miejscem sprzedaży,
* w miejscu sprzedaży.

Miejsce, w którym była prowadzona sprzedaż napojów alkoholowych to\*:

* placówka handlowa,
* placówka gastronomiczna

…………………………………………………………………………………………………

(adres)

Nr zezwolenia: …………………………………..

Nr zezwolenia: ………………………………......

Nr zezwolenia: …………………………………..

W związku z\*:

* likwidacją punktu sprzedaży,
* zmianą składu osobowej spółki cywilnej,
* zmianą adresu punktu sprzedaży

 ………………………………………………

 (podpis przedsiębiorcy)

\* właściwe podkreślić