……………….., dnia……………………………..

#

#

#  Wójt Gminy Stanin

WNIOSEK

O WYDANIE ZEZWOLENIA NA WYPRZEDAŻ POSIADANYCH ZINWENTARYZOWANYCH

ZAPASÓW NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

□ do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo \*

□ powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)\*

 □ powyżej 18% zawartości alkoholu\*

 \*- właściwe zakreślić

1. Oznaczenie przedsiębiorcy, jego siedziba i adres: ( imię i nazwisko przedsiębiorcy albo nazwa osoby prawnej, miejsce zamieszkania przedsiębiorcy lub siedziba osoby prawnej*)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w przypadku ustanowienia pełnomocników ich imiona, nazwiska i adres zamieszkania

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

2. Numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, o ile przedsiębiorca taki numer posiada, oraz numer identyfikacji podatkowej NIP ………………………………………………………………..….

3. Adres punktu sprzedaży napojów alkoholowych……………………………........................……..………………......

....................................................................................................................................................................................

4. Przedmiot działalności gospodarczej……………………………………………………………………………………

5. Adres punktu składowania napojów alkoholowych (magazynu dystrybucyjnego)……….......................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

6. Wartość zinwentaryzowanych napojów alkoholowych…………………………………………………..……….......

W załączeniu:

Wartość zinwentaryzowanych napojów alkoholowych

 ……………………………………….

 ( podpis)

 **Wnioskowany termin sprzedaży napojów alkoholowych od dnia…..**….**.** ………………………………………………….

Numer telefonu kontaktowego ( za zgodą przedsiębiorcy*) ………………………………………………*

 ……………………………………….

 ( podpis)