**OZNACZENIE PRZEDSIĘBIORCY**

Imię i Nazwisko (osoba fizyczna) lub nazwa osoby prawnej: ……………………………………………………………………………….

Adres przedsiębiorcy lub siedziba osoby prawnej: ………………………………………………………………………………………………

Nr w rejestrze przedsiębiorców w KRS: ……………………………………………………………………………………………………………….

Nr NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**PEŁNOMOCNICY**

Imię i Nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania (do korespondencji): ………………………………………………………………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH dla przedsiębiorcy, którego działalność polega na** organizacji przyjęć **na terenie Gminy Dobre Miasto**

1. **Oznaczenie rodzaju zezwolenia (***właściwe zaznaczyć „X”***):**

[ ]  **A** – zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo

[ ]  **B** – zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)

[ ]  **C** – zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu

1. **Przedmiot działalności gospodarczej (***właściwe zaznaczyć „X”***):**

[ ]  Handel

[ ]  Gastronomia

1. **Adres punktu składowania napojów alkoholowych (magazynu dystrybucyjnego):** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. **Wnioskowany okres ważności zezwolenia (do 2 lat): od ……………………… do ………………………….**

Data: …………………………………….. ……………….…………………………………………………………..

 ***Czytelny podpis/y/ przedsiębiorcy lub pełnomocnika***

W załączeniu przedkładam następujące dokumenty (**oryginały** dokumentów do wglądu):

[ ] Pełnomocnictwo z dowodem opłaty skarbowej w wysokości 17 zł, - **w przypadku ustanowienia pełnomocnika**