

Lwówek Śląski dnia

Oznaczenie przedsiębiorcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**URZĄD GMINY i MIASTA
w Lwówku Śląskim**

WNIOSEK

o wygaszeniu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych

Proszę o wygaszenie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych

Nr

wydanego dla punktu sprzedaży
(określić rodzaj)

położonego w
(adres punktu sprzedaży)

.....

z dniem

Jednocześnie zwracam oryginał przedmiotowego zezwolenia.

.....
(podpis)