

.....

WNIOSKODAWCA: (nazwa firmy/przedsiębiorcy)

.....

ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY: (ulica, miejscowość, kod pocztowy)

.....

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

.....

TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny i/lub komórkowy)

.....

Numer NIP

DRUK	WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCEGO OPŁACENIA W TERMINIE RAT ZA KORZYSTANIE Z ZEZWOLENIA NA SPRZEDAŻ ALKOHOLU	DO PROCEDURY
so.24.01		SO.XXIV.01

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego opłacenie w terminie :

za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż piwa (wina, wódki) w punkcie handlowym (lokalu gastronomicznym)

SPOSÓB PRZEKAZANIA INFORMACJI: (proszę zaznaczyć odpowiednie pole):

*wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany wcześniej