Żerków, dnia ………………………

***GMINNA KOMISJA PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W ŻERKOWIE***

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII O ZGODNOŚCI LOKALIZACJI PUNKTU SPRZEDAŻY Z UCHWAŁAMI RADY GMINY**

1. Imię i nazwisko przedsiębiorcy

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

1. Adres zamieszkania / tel.

…………………………………………………………………………………….

1. Nazwa firmy

……………………………………………………………………………………

1. Rodzaj zezwolenia

……………………………………………………………………………………

1. Spożycie w miejscu sprzedaży / poza miejscem sprzedaży

………………………………………………………………………………….

1. Dokładny adres sprzedaży

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………..

czytelny podpis

Wniosek należy złożyć 30 dni przed otwarciem punktu sprzedaży.