Skrwilno, dnia …………………………………

………………………………………………

 ( Imię i nazwisko, nazwa firmy )

……………………………………………….

 ( Adres zamieszkania, siedziby firmy )

……………………………………………….

NIP, KRS…………………………………….

Nr zezwoleń : …………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

 **Wójt Gminy Skrwilno**

**ZAWIADOMIENIE O REZYGNACJI**

Zawiadamiam:

1. o likwidacji punktu sprzedaży (adres punktu sprzedaży) ………………………………………………………………………………….....

 z dniem ……………………………………………………………………………

1. o zmianie rodzaju działalności punktu sprzedaży (adres punktu sprzedaży)

…………………………………………………………………………………….

z dniem ……………………………………………………………………………

Zmiana rodzaju działalności polega na :

1. rezygnacji ze sprzedaży napojów alkoholowych,
2. rezygnacji ze sprzedaży napojów alkoholowych zawierających do 4.5% alkoholu oraz piwa,
3. rezygnacji ze sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa),
4. rezygnacji ze sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu,
5. inna zmiana rodzaju działalności …………………………………………………

…………………………………………………………………………………….

 ………………………………………

 ( podpis przedsiębiorcy )