

Tychy, dnia.....

.....  
Wnioskodawca

.....  
Adres

.....  
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

.....  
KRS w przypadku osób prawnych

.....  
Telefon kontaktowy

**PREZYDENT MIASTA TYCHY**

*za pośrednictwem*

**Wydziału Działalności Gospodarczej**

*tel. 32-776-31-04*

**ZGŁOSZENIE**

**DO EWIDENCJI INNYCH OBIEKTÓW, W KTÓRYCH ŚWIADCZONE SĄ USŁUGI HOTELARSKIE**

1. Usługi hotelarskie świadczone będą przez.....  
.....
2. W obiekcie o nazwie (o ile występuje nazwa).....  
.....
3. Adres obiektu.....  
.....
4. Usługi hotelarskie w wymienionym obiekcie będą miały charakter stały/sezonowy (niepotrzebne skreślić)
5. Czas trwania sezonu od..... do.....
6. Liczba miejsc noclegowych.....
7. Opis obiektu potwierdzający stopień spełnienia minimalnych wymagań dla innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie.....  
.....  
.....

.....  
podpis