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