Zał nr 3

 Piecki, dnia .............................

.........................................................

**/oznaczenie przedsiębiorcy/**

.........................................................

 **zamieszkania/siedziba**

....................................................................... **WÓJT GMINY PIECKI**

/telefon/

..........................................................

/**dane pełnomocnika**/

……………………………………..

**/adres zamieszkania pełnomocnika**

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH**

**w celu wyprzedaży posiadanych, zinwentaryzowanych zapasów napojów alkoholowych.**

**Proszę o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych:**

* „A” do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa
* „B” powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)
* „C” powyżej 18% zawartości alkoholu

z przeznaczeniem do:

1. spożycia poza miejscem sprzedaży \*
2. spożycia w miejscu sprzedaży \*

**w celu wyprzedaży posiadanych, zinwentaryzowanych zapasów napojów alkoholowych.**

I.\* w placówce handlowej ........................................................................................................... usytuowanej przy .........................................................................................................................

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

II.\* w lokalu gastronomicznym ................................................................................................... usytuowanym przy .......................................................................................................................

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

**Wnioskowany okres ważności zezwolenia** ………………………

Przedmiot działalności gospodarczej:

.....................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………….... Numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym , o ile przedsiębiorca taki posiada, oraz numer identyfikacji podatkowej ( NIP)

…………………………………………………………………………………………….…

Adres punktu składowania napojów alkoholowych, (magazynu dystrybucyjnego):

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................

**podpis wnioskodawcy**