

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
Imię i nazwisko przedsiębiorcy

.....
Adres przedsiębiorcy

.....
Nazwa i adres obiektu

.....
nr tel. e-mail

Burmistrz Krynek
Urząd Miejski w Krynkach
ul. Garbarska 16
16-120 Krynki

ZAWIADOMIENIE
O ZAKOŃCZENIU ŚWIADCZENIA USŁUG HOTELARSKICH*) /
O ZMIANIE RODZAJU OBIEKTU HOTELARSKIEGO *)

(na podstawie art. 39 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz o usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1944.) i Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz.U. 2017 poz. 2166)

Ja niżej podpisany informuję o :

1) zakończeniu z dniem świadczenia usług hotelarskich wpisanych do prowadzonej przez Urząd Miejski w Krynkach ewidencji*:

- pól biwakowych
- innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie

pod nr

2) zmianie rodzaju obiektu hotelarskiego (innego obiektu świadczącego usługi hotelarskie) wpisanego do prowadzonej przez Urząd Miejski w Krynkach ewidencji: *

- pól biwakowych
- innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie

pod nr

.....
(pieczętka imienna, czytelny podpis właściciela,
zarządzającego lub dzierżawcy obiektu)

*) niepotrzebne skreślić