

Nazwa wniosku: Zawiadomienie o zakończeniu świadczenia usług hotelarskich / o zmianie rodzaju obiektu hotelarskiego¹		Potwierdzenie wpływu
Organ, do którego składany jest wniosek: Wójt Gminy Werbkowice, ul. Zamojska 1, 22-550 Werbkowice		
Imię i nazwisko przedsiębiorcy		Telefon
Miejsce zamieszkania		
Nazwa, adres obiektu		
Zakończenie świadczenia usług hotelarskich wpisanych do prowadzonej ewidencji z dniem:		
Zmiana rodzaju obiektu hotelarskiego (innego obiektu świadczącego usługi hotelarskie) <input type="checkbox"/> pole biwakowe <input type="checkbox"/> inny obiekt, w których świadczone są usługi hotelarskie		
Miejscowość	Data	Podpis

1 W przypadku uzyskania decyzji o zaszeregowaniu obiektu wpisanego do ewidencji prowadzonej przez Wójta Gminy Werbkowice do rodzaju i nadaniu kategorii podlegającym wpisaniu do ewidencji prowadzonej przez Marszałka Województwa Lubelskiego.