

Pokrzywnica, dnia .....

.....  
imię i nazwisko przedsiębiorcy

.....

.....  
adres zamieszkania

.....  
numer telefonu

**Wójt Gminy Pokrzywnica**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA  
POTWIERDZAJĄCEGO WYKREŚLENIE Z EWIDENCJI  
INNYCH OBIEKTÓW ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI HOTELARSKIE**

Proszę o wydanie zaświadczenia o wykreśleniu obiektu (nazwa, adres).....

.....  
...

..... z ewidencji  
innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie.

Do wniosku załączam dowód uiszczenia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia w kwocie 17,00 zł.

.....  
podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119, jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wpisanych we wniosku.

.....  
podpis wnioskodawcy