|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **URZĄD GMINY W KOCHANOWICACH** ul. Wolności 5 pokój 14, tel. (34) 353 31 00 wew. 134 |  |

Data wpływu do tut. Urzędu

(wypełnia urząd)

Pieczęć przedsiębiorcy

Kochanowice.........................................

***Do Wójta Gminy***

##  Kochanowice

*Proszę o wydanie zaświadczenia o dokonaniu opłaty w całości/I/II/III raty\* za korzystanie z następujących zezwoleń:*

*Nr zez..................................................*

*Nr zez..................................................*

*Nr zez. ................................................*

*na sprzedaż napojów alkoholowych w 20…… r. w punkcie sprzedaży:*

*..................................................................................................................................................................*

(nazwa i adres punktu sprzedaży)

*..................................................................................................................................................................*

*na kwit nr ................................ dnia ................................. w wysokości:....................................*

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

/Podpis wnioskodawcy/

*\* niepotrzebne skreślić*