

MOSINA



# U r z ą d M i e j s k i w M o s i n i e

pl. 20 Października 1  
tel. +48 61 8109-500  
[www.mosina.pl](http://www.mosina.pl)

62-050 Mosina  
fax +48 61 8109-558  
[boi@mosina.pl](mailto:boi@mosina.pl)

Godziny urzędowania  
Poniedziałek: 9.00 – 17.00; Wtorek – Piątek: 7.00 – 15.00

Mosina, dnia .....r.

## WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH DLA PRZEDSIĘBIORCY, KTÓREGO DZIAŁALNOŚĆ POLEGA NA ORGANIZACJI PRZYJĘĆ ( CATERING )\*

**Burmistrz  
Gminy Mosina  
pl. 20 Października 1  
62-050 Mosina**

1. Imię nazwisko przedsiębiorcy: .....

Siedziba i adres zamieszkania przedsiębiorcy: .....

NIP..... REGON .....

PESEL..... Tel. ....

2. Imiona i nazwiska pełnomocników:.....

Adres zamieszkania pełnomocników:.....

3. Oznaczenie rodzaju zezwolenia:

A-zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa

B- zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu ( z wyjątkiem piwa )

C- zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu

4. Przedmiot działalności gospodarczej: .....
5. Adres punktu składowania napojów alkoholowych (magazynu dystrybucyjnego): .....
- .....
6. Wnioskowany okres ważności zezwolenia : od.....do.....

Pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w niniejszym wniosku informacji.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ

.....  
DATA

.....  
PODPIS WNIOSKODAWCY

\* - niepotrzebne skreślić

Wpłat dokonywać należy na konto Urzędu Miejskiego w Mosinie, z zaznaczeniem tytułu wpłaty:  
*opłata za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych dla przedsiębiorcy, którego działalność polega na organizacji przyjęć*

**GBS Mosina 2690480007 0000 0215 2000 0002**