

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
Imię i nazwisko przedsiębiorcy

.....
Adres przedsiębiorcy

.....
Nazwa i adres obiektu

.....
nr tel.

.....
e-mail

**Urząd Gminy Szemud
ul. Kartuska 13
84-217 Szemud**

**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 turystycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 187 z późn. zm.) w zw. z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie z dnia 19 sierpnia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2006 r. Nr 22, poz. 169 z późn. zm.)

Ja niżej podpisany informuję o :

- 1) zakończeniu z dniem świadczenia usług hotelarskich wpisanych do prowadzonej przez Urząd Gminy w Szemudzie 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 Gminy w Szemudzie ewidencji: *¹
- pól biwakowych
- innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie

pod nr

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

*) niepotrzebne skreślić

¹ W przypadku uzyskania decyzji o zaszerogowaniu obiektu, wpisanego do ewidencji prowadzonej przez Urząd Gminy w Szemudzie, do odpowiedniego rodzaju i nadaniu kategorii