………………...…...................................

 Miejscowość, dnia

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

*Imię i nazwisko*

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

*Adres przedsiębiorcy/rolnika*

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

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

*Nazwa i adres obiektu*

*…………………………………………………..*

**Wójt Gminy Komańcza**

**38-543 Komańcza 166**

1. **Z A W I A D O M I E N I E**
2. **o zakończeniu świadczenia usług hotelarskich**

Na podstawie art. 39 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych
(Dz. U. z 2017 r. poz. 1553 z późn. zm.) informuję o zakończeniu z dniem …………………….……………… świadczenia usług hotelarskich wpisanych do prowadzonej przez Wójta Gminy Komańcza *Ewidencji innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie.*

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

 (podpis, przedsiębiorcy/rolnika)

\* - niepotrzebne skreślić