

Žiadateľ:
IČO:
Zapísaný v obchodnom, živnostenskom registri:
Adresa:
Telefonický kontakt:

Obecný úrad
Valaská Belá
972 28

Vec:

Žiadosť o zmenu prevádzkového času

- a) **ordinačných hodín**
- b) **prevádzkových hodín herne**
- c) **iných prevádzkových (predajných) hodín ***

Adresa prevádzky:

Predmet podnikania:

.....

Navrhovaná zmena doby:

Pôvodne odsúhlasená doba:

Pondelok:

.....

Utorok:

.....

Streda:

.....

Štvrtok:

.....

Piatok:

.....

Sobota:

.....

Nedeľa:

.....

Pri predložení žiadosti o zmenu prevádzkového času je potrebné doložiť fotokópiu pôvodného stanoviska.

Vo Valaskej Belej dňa:

Pečiatka, podpis

* nehodiace sa prečiarknite