



Működési engedély visszavonási kérelem (üzletköteles terméket forgalmazó üzlet megszűnése)

ASP
IPAR
005

Inárcs Nagyközség Önkormányzata

Cím: 2365 Inárcs, Rákóczi út 4.,
Telefon: 06-29-370-021, fax: 06-29-370-369, e-mail: titkarsag@inarcs.hu

Beküldő viselt neve

titulus	családi név	utónév	2. utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő születési neve

titulus	családi név	utónév	2.utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő anyjának születési neve

titulus	családi név	utónév	2.utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő születési helye, ideje

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Beküldő címe

ország	irányítószám	település	
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
közterület neve	jellege	házsám	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
épület	lépcsőház	emelet	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő tartózkodási helye

ország	irányítószám	település	
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
közterület neve	jellege	házsám	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
épület	lépcsőház	emelet	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő levelezési címe

ország irányítószám település

<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------	----------------------

közterület neve

jellege

házsám

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

postacím

postafiók

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Beküldő adóazonosító jele

Meghatalmazott?

Nem meghatalmazott

Elektronikus kapcsolattartást engedélyezi?

Beküldő emailcíme

telefonszáma

Előzmény információ



Inárcs Nagyközség Önkormányzata

Cím: 2365 Inárcs, Rákóczi út 4.,
Telefon: 06-29-370-021, fax: 06-29-370-369, e-mail: titkarsag@inarcs.hu

ASP
IPAR
005

Működési engedély visszavonási kérelem Inárcs Nagyközség Önkormányzata jegyzőjéhez (üzletköteles terméket forgalmazó üzlet megszűnése)

I. A kereskedő és az üzlet(ek) adatai

Kereskedő jellege

Kistermelő

1. A kereskedő neve, címe, illetve székhelye

Kistermelő neve

titulus

családi név

első utónév

második utónév

Születési neve

titulus

családi név

első utónév

második utónév

Születési helye

város / község

Születési ideje

Anyja születési családi és utóneve

titulus

családi név

első utónév

második utónév

Címe

ország

HUN

irányítószám

város / község

közterület neve

közterület jellege

hátszám

épület

lépcsőház

emelet (szint)

ajtó

2. A kistermelő regisztrációs száma

3. A kereskedő statisztikai száma

4. Adószáma

5. Üzletek

5.1. Üzlet

5.1.1. neve

5.1.2. címe

országkód irányítószám város / község

HUN

közterület neve

közterület jellege házszám

épület

lépcsőház

emelet (szint)

ajtó

helyrajzi szám

5.1.3. működési engedély nyilvántartási száma

5.1.4. működési engedély iktatószáma

5.1.5. üzlet bezárásának időpontja

II. Kérelem

Kérem a I. 4. pontban megadott üzlet(ek) működési engedélyének visszavonását.

III. Keltezés

településnév

2019.04.26

dátum

aláírás