Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

OZNÁMENÍ O ZAHÁJENÍ/ZMĚNĚ/UKONČENÍ * ČINNOSTI PROVOZOVNY STRAVOVACÍCH SLUŽEB

** nehodící se škrtněte*

Název provozovny: ……..

Adresa provozovny: ……
……

Předmět činnosti: ……

Rozsah činnosti: (např. minutkové pokrmy, hotové pokrmy, „závodní stravování“, výdejna dovážených pokrmů, stánek – stálý nebo sezónní s upřesněním sortimentu a způsobu úpravy pokrmů atd.)
……
……
Otevírací doba……

Datum zahájení/změny/ukončení* činnosti: ……
(nehodící se škrtněte)*

Provozovatel: (vyberte z uvedených možností)
Právnická osoba
Obchodní firma/název:……
……
Sídlo: ……
……
IČ: …… Telefon: ……

Fyzická osoba podnikající
Jméno a příjmení: ……
Místo trvalého pobytu: ……
……..
IČ: …… Telefon: ……

V …… **dne** ……

Jméno, příjmení a podpis oznamovatele: ……...

……..