TIHANYI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL

JEGYZŐ

8237 Tihany, Kossuth L. u. 12.

Tel: 87/538-030

onkormanyzat@tihany.hu

**Szálláshely szolgáltatási tevékenység megszűnésének bejelentése**

 (a szálláshely‐szolgáltatási tevékenység folytatásának részletes feltételeiről és a szálláshely üzemeltetési engedély kiadásának rendjéről szóló 239/2009. (X.20.) Korm. rendelet alapján)

**I. Szálláshely nyilvántartási adatai**

 1. Szálláshely nyilvántartási száma……………………………………………………….

 2. Nyilvántartásba vétel iktatószáma……………………………………………………..

**II. Szálláshely szolgáltató / üzemeltető adatai**

1. Szolgáltató személy neve:…………………………………………………………

 Szolgáltató személy születési neve………………………………………………..

1. Születési helye:……………………………………… Ideje:……………………..
2. Anyja születési családi és utóneve:………………………………………………..
3. Adóazonosító jele…………………….. Adószáma:………………………………
4. Lakóhelye:…………………………………………………………………………

**III. Szálláshely adatai**

1. Szálláshely elnevezése:……………………………………………………………
2. Szálláshely címe:…………………………………………………………………..
3. Szálláshely típusa:…………………………………………………………………

**IV. Szolgáltatás időtartama**

Szolgáltatás kezdete: ………….év………………………… hónap ………… nap

Szolgáltatás vége: ………….év………………………… hónap ………… nap

**V. Szolgáltatási tevékenység megszűnésének oka(i)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VII. Kérelem**

Alulírott kérem a fentiekben részletezett szálláshely szolgáltatási tevékenység megszüntetésének nyilvántartásban való rögzítését és a bejelentés tudomásul vételét.

Dátum: …………………………………………

 ………………………………...

 (cégszerű) aláírás