

B E J E L E N T É S
telephely megszűnéséről

Ipari (termelő vagy szolgáltató) tevékenységet folytató neve:

Lakcíme, szervezet esetén székhelye: _____

Telephely címe: _____

Telepengedély / Bejelentés-köteles tevékenység nyilvántartási száma: _____

Telephely megszűnésének időpontja: _____

Tapolca, _____

ipari tevékenységet folytató
aláírása (bélyegzője)