

WKS.3135.1.2021.VI	ZGŁOSZENIE OBIEKTY NOCLEGOWE TURYSTYCZNE I MIEJSCA KRÓTKOTRWAŁEGO ZAKWATEROWANIA	NK
---------------------------	---	----------

Niniejszym oświadczam, że ja:

JAN NOWAK

imię i nazwisko

zamieszkała(y):

78-100 Kołobrzeg, ul. Zielona 12

adres zamieszkania

Posiadająca (y) następujący adres e-mail: **jannow@gmail.com**

prowadzę działalność gospodarczą w zakresie obiektów noclegowych turystycznych i miejsc krótkotrwałego zakwaterowania

od dnia **01.06.2021 r**

pod nazwą:

WYNAJEM POKOI Jan Nowak

nazwa działalności

w / przy:

ul. Plażowej 3

adres wynajmu

świadczę usługi w zakresie obiektów noclegowych turystycznych i miejsc krótkotrwałego zakwaterowania (bez działalności gospodarczej):

od dnia

w / przy:

adres wynajmu

Obiekt, w którym pobierana jest opłata uzdrowskowa to:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hotel | <input type="checkbox"/> dom do wynajęcia |
| <input type="checkbox"/> motel | <input type="checkbox"/> pokoje / kwatery prywatne |
| <input type="checkbox"/> pensjonat | <input type="checkbox"/> agroturystyka |
| <input type="checkbox"/> dom wycieczkowy | <input type="checkbox"/> zajazd |
| <input type="checkbox"/> schronisko młodzieżowe | <input type="checkbox"/> zamek, pałac, dworek |
| <input type="checkbox"/> schronisko | <input type="checkbox"/> zakład uzdrowski |
| <input type="checkbox"/> kemping | <input type="checkbox"/> pole wypoczynkowe |
| <input type="checkbox"/> pole biwakowe | <input type="checkbox"/> inne..... |
| <input type="checkbox"/> ośrodek wypoczynkowy / szkoleniowy | |
| <input type="checkbox"/> apartament | |
| <input checked="" type="checkbox"/> apartament | |
| <input type="checkbox"/> centrum konferencyjne | |
| <input type="checkbox"/> hostel | |
| <input type="checkbox"/> willa | |
| <input type="checkbox"/> domki | |

WZÓR

z liczbą miejsc noclegowych: 2.....

i zobowiązuję się do poboru opłaty uzdrowskiej oraz jej wpłacania w terminie określonym *uchwałą Rady Miasta Kołobrzeg w sprawie poboru opłaty uzdrowskiej w drodze inkasa* organowi podatkowemu, tj. Prezydentowi Miasta Kołobrzeg.

Oświadczam, że otrzymałam(em) i zapoznałam(em) się z:

- 1) „*instrukcją poboru opłaty uzdrowskiej*” stanowiącą załącznik do niniejszego zgłoszenia,
- 2) uchwałą Rady Miasta Kołobrzeg w sprawie opłaty uzdrowskiej,
- 3) uchwałą Rady Miasta Kołobrzeg w sprawie poboru opłaty uzdrowskiej w drodze inkasa.

Prowadząc działalność gospodarczą /~~świadcząc usługi~~ * w zakresie obiektów noclegowych, turystycznych i miejsc krótkotrwałego zakwaterowania pod nazwą: **WYNAJEM POKOI Jan**

Nowak

w miejscu: **ul. Plażowej 3**

wyrażam zgodę na przyjęcie obowiązków inkasenta opłaty uzdrowskiej w Gminie Miasto Kołobrzeg.

Jan Nowak

czytelny podpis Inkasenta