

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

Niniejszym oświadczam, że: **„PLAŻA” Sp. z o.o.**
nazwa podmiotu

z siedzibą: **78-100 Kołobrzeg, ul. Morska 1**
adres

reprezentowany przez: **Jana Kowalskiego - Prezesa**
imię i nazwisko

NIP: **671 11 22 333** REGON: **123456789** KRS: **0000012345**

Adres e-mail podmiotu: **plaza@gmail.com**

świadczy usługi m.in. w zakresie obiektów noclegowych turystycznych i miejsc krótkotrwałego zakwaterowania

od dnia **01.01.2021 r.**

w obiekcie: **Hotel „PLAŻA” SPA**
nazwa obiektu

przy: **ul. Morskiej 1**
adres obiektu, w którym prowadzony jest wynajem

Obiekt, w którym pobierana jest opłata uzdrowskowa to:

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

WZÓR

z liczbą miejsc noclegowych: **50**

i zobowiązuje 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 nr 1 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: **Hotel „PLAŻA” SPA** w miejscu **ul. Morskiej 1**

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

Jan Kowalski

czytelny podpis Inkasenta