Załącznik Nr 3 do zarządzenia   
Prezydenta Miasta Zduńska Wola

**WNIOSEK o przedłużenie rezerwacji stanowiska handlowego na targowisku miejskim „Mój Rynek”  
przy ul. Adama Mickiewicza 11B i 15 w Zduńskiej Woli**

1.Dane Wnioskodawcy (imię i nazwisko, adres lub nazwa i siedziba firmy):

…………………………………………………………………………………………..………...…………………………………………………..

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

2.NIP:…………………………………………………………………………….......................................................................

3.Numer telefonu: ………………………………………………………………………........................................................

4.Numer stanowiska handlowego:…………………………………………………………………………............................

5.Lokalizacja stanowiska handlowego:

□ wiata F □ teren wybrukowany

6.Okres wnioskowanej rezerwacji - min. 6 miesięcy (należy podać pełne miesiące):

……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

7.Określenie rodzaju sprzedawanego towaru:

…………………………………………………….…………………………………….………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | .......................................................  podpis Wnioskodawcy |

**Oświadczam, że zapoznałam/łem się z:**

1. Uchwałą Rady Miasta Zduńska Wola w sprawie położenia i regulaminu targowisk miejskich na terenie Miasta Zduńska Wola.

2. Zarządzeniem Prezydenta Miasta Zduńska Wola w sprawie ustalenia opłaty za rezerwację stanowiska handlowego w celu dokonywania sprzedaży oraz regulaminu świadczenia usług rezerwacyjnych.

3. Dane wpisane na wniosku są prawdziwe.

|  |  |
| --- | --- |
|  | .......................................................  podpis Wnioskodawcy |

Wypełnia pracownik, o którym mowa w § 1 ust. 7 Zarządzenia Prezydenta Miasta Zduńska Wola

Weryfikacja wniosku pod względem formalno - prawnym

□ pozytywna

□ stwierdzone nieprawidłowości:.........................................................................................................

Data przekazania wezwania do uzupełnienia braków formalnych .........................................................

Stwierdzone nieprawidłowości: uzupełnione w dniu:........................./nie uzupełnione

□ pozostawiono bez rozpatrzenia

|  |  |
| --- | --- |
|  | ......................................................................  Podpis pracownika merytorycznego |