
Obchodné meno, miesto podnikania/sídlo ohlasovateľa

V _____ dňa _____

**Mesto Banská Štiavnica
Mestský úrad
Radničné námestie 1
969 24 Banská Štiavnica**

Vec:

Ohlásenie zmeny prevádzkového času prevádzkarne

Názov prevádzkarne: _____

Adresa prevádzkarne: _____

Zodpovedný zástupca za prevádzkareň: _____

Kontakt: /tel., e-mail/ _____

Prevádzkovateľ: _____

/obchodné meno, sídlo/miesto podnikania, IČO/ _____

Zmena prevádzkovej doby:

Pondelok: _____

Utorok: _____

Streda: _____

Štvrtok: _____

Piatok: _____

Sobota: _____

Nedeľa: _____

Zmena prevádzkovej doby nastane dňom: _____

podpis + pečiatka