

WKS.3135.1.2025.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 **01.01.2025 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"/> apartament |
| <input type="checkbox"/> motel | <input type="checkbox"/> centrum konferencyjne |
| <input type="checkbox"/> pensjonat | <input type="checkbox"/> hostel |
| <input type="checkbox"/> dom wycieczkowy | <input type="checkbox"/> willa |
| <input type="checkbox"/> schronisko młodzieżowe | <input type="checkbox"/> domki |
| <input type="checkbox"/> schronisko | <input type="checkbox"/> dom do wynajęcia |
| <input type="checkbox"/> kemping | <input type="checkbox"/> pokoje / kwatery prywatne |
| <input type="checkbox"/> pole biwakowe | <input type="checkbox"/> agroturystyka |
| <input type="checkbox"/> ośrodek wypoczynkowy / szkoleniowy | <input type="checkbox"/> zajazd |
| <input type="checkbox"/> aparthotel | <input type="checkbox"/> zamek, pałac, dworek |

- ☐ zakład uzdrowiskowy
- ☐ pole wypoczynkowe
- ☐ inne.....

WZÓR

z liczbą miejsc noclegowych: **50**

ilość jednostek noclegowych: 20

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