

WKS.3135.1.20.....VI	ZGŁOSZENIE OBIEKTY NOCLEGOWE TURYSTYCZNE I MIEJSCA KRÓTKOTRWAŁEGO ZAKWATEROWANIA	NK
----------------------	---	----------

Niniejszym oświadczam, że:
nazwa podmiotu

z siedzibą:
adres

reprezentowany przez:
imię i nazwisko

NIP:, REGON:, KRS:

Adres e-mail podmiotu: tel:

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

od dnia

w obiekcie:
nazwa obiektu

przy:
adres obiektu, w którym prowadzony jest wynajem

Obiekt, w którym pobierana jest opłata uzdrowskowa to:

- | | |
|---|--|
| <input 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 | |

z liczbą miejsc noclegowych:

ilość jednostek noclegowych:

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:

.....

w miejscu.....

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

.....
czytelny podpis Inkasenta