**Egerszalóki Közös Önkormányzati Hivatal**

**3394 Egerszalók, Sáfrány út 7. tel.: 36/474-332, fax:474-366. email:** **info@egerszalok.hu**

Illetékmentes

**BEJELENTÉS ÜZLET NYITVATARTÁSÁNAK**

**VÁLTOZÁSÁRÓL**

**a kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről szóló**

**210/2009. (IX. 29.) Kormányrendelet alapján**

Kereskedő neve:

címe:

Székhelye:

Kereskedő statisztikai száma:

Az üzlet elnevezése és címe

Működési engedély: iktatószáma:

nyilvántartási száma:

Bejelentéshez kötött kereskedelmi tevékenység: iktatószáma:

nyilvántartási száma:

**AZ ÜZLET ÚJ NYITVA TARTÁSA:**

NON-STOP igen - nem

Hétfő:

Kedd:

Szerda:

Csütörtök:

Péntek:

Szombat:

Vasárnap:

Nyitva tartás változásának időpontja: 20..… év …………….……….hó ……nap.

………….…….., 20……év ………………....hó …….nap.

PH.

……………………………….

 kereskedő aláírása