



# ОБЩИНА БЯЛА СЛАТИНА

Заявление за издаване на разрешение за извършване на Амбулантна търговия

Вх. №  /

До Кмета на  
Община Бяла Слатина

## Заявление

От  \*

управител на фирма:  \*

с адрес:

 \*

(област, община, населено място, район, ж.к./ул./бул./пл. №, бл., вх., ет., ап.)

  \*

телефон: , факс: , ел. поща:

Желая, да ми бъде издадено Разрешение за ползване на място за извършване  
на Амбулантна търговия

адрес:

 \*

предмет на дейност:

 \*

\* Полетата са задължителни за попълване.

обща площ:  кв.м., в т.ч. търговска :  кв.м.

Приложения:

1. Удостоверение за Актуално състояние.
2. БУЛСТАТ / ЕИК.
3. Удостоверение на ТД на НАП за дължими държавни вземания.
4. Документ за платена такса.

Община Бяла Слатина е Администратор на лични данни с идентификационен номер 52720 и представител кмета на Община Бяла Слатина. Предоставените от Вас лични данни, при условията на чл.19 от ЗЗЛД, се събира и обработват за нуждите на административната услуга, поискана от Вас и могат да бъдат коригирани по Ваше искане. Достъп до информация за личните Ви данни е гарантиран в хода на цялата процедура. Трети лица могат да получат информация само по реда и при условия на закона. Не предоставянето на лични данни, които се изискват от закона, може да доведе до прекратяване на Производството.

Дата:  \*

Подпис:  \*

гр. Бяла Слатина