

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
Stummerova 1856
955 01 T o p o ľ č a n y

Vec: **Žiadosť o vydanie záväzného stanoviska** v Topoľčanoch dňa.....

Právnická osoba
obchodné meno

sídlo Telefón

Fyzická osoba
meno

priezvisko.....

trvalé bydlisko Telefón

týmto žiada o vydanie **záväzného stanoviska** RÚVZ podľa § 13 ods. 3 zák. NR SR č. 355/2007
Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
/opis činnosti, sídlo prevádzky/

.....
.....
.....
.....

Doklad o oprávnení na podnikanie
výpis z obchodného registra.....

živnostenské oprávnenie.....

IČO

osoba zodpovedná za prevádzkovanie posudzovaných činností
/meno, priezvisko, trvalé bydlisko/

..... Telefón

podpis oprávnenej osoby

Prílohy :
1./ kolková známka 50 €