



## ŽIADOSŤ O POVOLENIE NA

PREDAJ NA TRHOVISKU

AMBULANTNÝ PREDAJ

POSKYTOVANIE SLUŽIEB

Nasledujúce údaje vyplňte, prosím, paličkovým písmom. Vhodný údaj označte X

### Osobné údaje žiadateľa

Obchodné meno:

Sídlo:

IČO/RČ:

Telefonický kontakt:

pevná linka:

mobil:

e-mail:

### Doplňujúce údaje

Číslo registrácie alebo  
potvrdenia OcÚ/MsÚ

Druh tovaru alebo služieb

Osoba poverená predajom

Miesto ambulatného predaja  
alebo poskytovania služieb

Obdobie predaja alebo  
poskytovania služieb od  do

### Prílohy

potvrdenie MsÚ/OcÚ alebo oprávnenie na podnikanie

nájomná zmluva (v prípade ambulatného predaja)

Dátum \_\_\_\_\_

Miesto \_\_\_\_\_

Podpis žiadateľa \_\_\_\_\_