Spytkowice , dnia……………………………..

………………………………………………………………………..

*( imię i nazwisko )*

*…………………………………………………………………………*

 *(Adres)*

**Wójt Gminy Spytkowice**

 **O Ś W I A D C Z E N I E**

 Ja niżej podpisana/ny Oświadczam, że zrzekam się z przysługującego mi prawa do wniesienia odwołania od decyzji (zezwolenia ) z dnia ……………………………………..NR zezwolenia:

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

w sprawie wydania zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w placówce handlowej/gastronomicznej w ……………………………………………………………………………….

Oświadczam również, że mam świadomość ,iż z dniem doręczenia organowi administracji publicznej niniejszego oświadczenia, decyzja powyższa stanie się ostateczna i prawomocna.

 ……………………………………………………….

 *(czytelny podpis* )