



**PILISCSÉVI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL  
LEÁNYVÁRI KIRENDELTSÉGE**

2518 Leányvár Erzsébet utca 88.

Tel: (33) 509-930, Fax: (33) 509-931, Mobil: (30) 698-1455

www.leanyvar.hu

hivatal@leanyvar.hu

**MŰKÖDÉSI ENGEDÉLY VISSZAVONÁSA IRÁNTI KÉRELEM**

**A kereskedő adatai**

Neve: .....

Székhelye: .....

Adószáma: .....

Cégjegyzék száma, az egyéni vállalkozói nyilvántartási száma, a kistermelő regisztrációs száma: .....

Statisztikai számjele: .....

**A fenntartó az alábbi üzlet működési engedélyének visszavonását kéri:**

**Az üzlet adatai**

Elnevezése (cégfelirata): .....

Címe(i): .....

Helyrajzi száma: .....

Nyilvántartásba vétel száma: .....

Nyilvántartásba vétel időpontja: .....

Működési engedély megszűnésének időpontja: .....

Tulajdonosának neve: .....

Tulajdonosának címe: .....

**A működési engedély visszavonásának oka (a megfelelőt kérjük jelölje):**

- A kereskedő termékek forgalmazására való jogosultságának megszűnése, tevékenység folytatásának megtiltása vagy szüneteltetése
- Az üzlet jogutód nélküli megszűnése
- A kereskedő az üzlet működtetésével, a termékek forgalmazásával felhagy
- Egyéb eset (Kérjük fejtse ki!): \_\_\_\_\_

Leányvár, .....

.....

kérelmező aláírása