

Piła, dnia .....



**URZĄD MIASTA PIŁY  
WYDZIAŁ OŚWIATY, KULTURY I SPORTU  
PL. STASZICA 10  
64-920 PIŁA**

**WNIOSEK O WYRAŻENIE OPINII O LOKALIZACJI KASYN LUB SALONÓW GIER**

1. Oznaczenie wnioskodawcy: .....  
(nazwisko i imię, nazwa)

2. Oznaczenie miejsca zamieszkania: .....  
(miejsce zamieszkania wnioskodawcy)

3. Siedziba: .....  
(adres)

4. Adres do korespondencji: .....

5. Telefon, .....

6. Lokalizacja planowanego\*:

a) kasyna .....  
(adres)

b) salonu gier .....  
(adres)

7. UZASADNIENIE

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

8. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną służącą do zbierania danych osobowych w Urzędzie Miasta Piły, zamieszczonej w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Piły – zakładka „Jak załatwić sprawę w Urzędzie”.  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie ujętym w niniejszym wniosku w celu jego realizacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Piła, dnia.....

.....  
czytelny podpis

**Załączniki:**

1. odpis z Krajowego Rejestru Sądowego;
2. wstępna umowa najmu lokalu, w którym ma być uruchomiony salon gier / kasyno\*

\* niepotrzebne skreślić