

MELDINGSFORMULIER SLUITINGSUUR (artikel 2:17 lid 2 Apv)

Gegevens melder

Naam horeca-inrichting:	
Naam contactpersoon:	
Burgerservicenummer (BSN)/ KVK-nummer:	
Adres:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Gegevens melding

Datum verruiming sluitingstijd:	In de nacht van op.....
Gewenste sluitingstijd:	
Reden verruiming sluitingstijd:	

Datum:	
Handtekening:	

Indiening aanvraag

<ul style="list-style-type: none"> ◆ Niet volledig ingevulde formulieren kunnen niet in behandeling worden genomen. ◆ De melding moet minimaal 2 weken voorafgaande aan de nacht waarvoor de melding geldt schriftelijk zijn ingediend bij gemeente Veldhoven. ◆ Postadres: Gemeente Veldhoven postbus 10101 5500 GA Veldhoven
