WNIOSKODAWCA:
(imię i nazwisko, stałe miejsce zamieszkania w kraju)

Dowód osobisty

nr ---------- wyd. przez ----------

Nr ewid. PESEL ----------

ew. nr telefonu ----------

WNIOSEK
O WYKREŚLENIE
Z EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ

KS **641 0101**

Kraśnik, dnia ----------

WÓJT GMINY
KRAŚNIK

Zgłaszam/y, że z dniem …… likwiduję/my działalność gospodarczą prowadzoną na podstawie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej Nr …… .

Załącznik:

……

……

Podpis/y ……..…

……..……

……..……

Adnotacje urzędowe:

Data wpływu

Nr KS

Podpis pracownika
przyjmującego wniosek