

Mikołów, dnia

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....

.....
Adres stałego zameldowania

.....

Telefon

Urząd Miasta
Ref. Ewidencji Działalności Gospodarczej
Mikołów
ul. Rynek 16

Likwidacja działalności gospodarczej

Informuję o likwidacji działalności gospodarczej z dniem
zarejestrowanej w tut. Urzędzie pod nr

W związku z powyższym zwracam się o dokonanie wykreślenia z ewidencji
działalności gospodarczej.

.....
podpis

ZALĄCZNIKI:

- 1. ORYGINAŁ ZAŚWIADCZENIA O WPISIE
DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSP.**