

.....  
(miejsowość , data)

Urząd Miasta  
Wydział Ewidencji  
Działalności Gospodarczej  
ul.3 Maja 2  
87-730 Nieszawa

## **WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Zgłaszający:

.....  
(nazwisko i imię, stały adres zameldowania)  
.....  
.....

Zawiadamiam o zaprzestaniu w dniu .....  
prowadzenia działalności gospodarczej figurującej w ewidencji podmiotów prowadzących  
działalność gospodarczą pon nr .....

.....  
/podpis przyjmującego/

.....  
/podpis zgłaszającego

O zaprzestaniu wykonywania działalności  
gospodarczej należy powiadomić:

1. Urząd Skarbowy
2. ZUS
3. Urząd Statystyczny