

....., dnia.....

Urząd Miejski w
Wydział Handlu
Ewidencji Działalności Gospodarczej

ul.

.....

ZAWIESZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. Zgłaszający zawieszenie:

(nazwisko i imię, stały adres zamieszkania)

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

2. Numer ewidencyjny działalności gospodarczej:.....

Proszę o wyłączenie działalności:.....

(wskazać czy ma być zawieszona cała działalność czy tylko część)

.....

Od do

Z powodu:

.....

.....

.....
(podpis przyjmującego)

.....
(podpis zgłaszającego)

Do wiadomości:

Urząd Skarbowy.....,

ZUS

W.U.S.

a/a