

Michałów, dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(adres)

PESEL.....

NIP.....

**ZAWIADOMIENIE O ZAPRZESTANIU  
WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Proszę o wykreślenie z ewidencji działalności gospodarczej wpisu

Nr ..... z dniem ..... z powodu.....  
.....

.....  
(podpis)