

Miejscowość, data

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania)

**Urząd Gminy
(adres)**

ZAWIADOMIENIE

ZAPRZESTANIA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Stosownie do art.7 d ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. –Prawo działalności gospodarczej (Dz.U.Nr 101, poz. 1178 z późn. zm.) **z a w i a d a m i a m:**
o zaprzestaniu działalności gospodarczej w zakresie.....

.....
.....
.....
(przedmiot działalności – wymienić rodzaje działalności)

prowadzonej na podstawie wpisu do ewidencji nr

Proszę o wykreślenie wpisu z ewidencji z dniem

Z powodu

.....
(podać przyczyny zaprzestania działalności np.: podjęcie pracy, zmiana miejsca zamieszkania, wyjazd, renta, emerytura, zawarcie s.c., handlowej itp.)

.....
(podpis osoby fizycznej lub osoby upoważnionej)