|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Krajowy Rejestr Sądowy** | CI KRS-CZW | Wniosek o wydanie zaświadczeniao wykreśleniu podmiotu z Krajowego Rejestru Sądowego |
|  |
| **WNIOSKUJĄCY** |
| 1. Imię i nazwisko / nazwa lub firma
 |
| 1. Ulica
 | 1. Nr domu
 | 1. Nr lokalu
 | 1. Miejscowość
 |
| 1. Kod pocztowy
 | 1. Poczta
 | 1. Kraj
 |
|  |
| OZNACZENIE REJESTRU, Z KTÓREGO MA BYĆ SPORZĄDZONE ZAŚWIADCZENIE |
| 1. Zaświadczenie ma być sporządzone z:
 |  |
| ❑ |  | rejestru przedsiębiorców | ❑ |  | rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej |
| OKREŚLENIE PODMIOTU |
| 1. Numer KRS
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Instrukcja wypełniania formularza |
| * Formularz należy wypełnić czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi drukowanymi literami, zgodnie z opisem pól.
* W polach wyboru należy wstawić X w odpowiednim kwadracie.
* Wnioski należy składać wraz z dowodem wniesienia opłaty.
* Wniosek wypełniony niezgodnie z przepisami prawa, nieopłacony, wniosek, od którego uiszczono opłatę w wysokości niższej od należnej, pozostawia się bez nadania biegu, informując o tym wnioskodawcę.
 |