Błonie, dnia …….

Z G Ł O S Z E N I E

**Informacji o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej**

Do wpisu dokonanego pod Nr ……..

1. ……
   nazwisko i imię, nazwa – jeżeli działalność jest wykonywana pod nazwą

   NIP : …… …… PESEL: ……..

2. ……
   miejsce zamieszkania

3. …….
   miejsce i adres zakładu głównego

4. ……..
   data wznowienia wykonywania działalności gospodarczej

……..

……
podpis osoby zgłaszającej

**Zgłoszenie jest zwolnione z opłat**