

**INFORMACJA o sposobie i terminie zaprzestania prowadzenia działalności
gospodarczej**

Ja niżej podpisany/podpisana

RENATA MAJEWSKA
(imię i nazwisko)

DYREKTOR MEDYCZNEJ SZKOŁY POLICEALNEJ W WOŁOMINIE
(stanowisko lub funkcja, komórka organizacyjna)

16.04.1972 r.
Urodzony/urodzona

w Końskich

Zamieszkały/zamieszkała w 

na podstawie art. 27c ust. 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa
(Dz. U. z 2020 r. poz. 1668, z późn. zm.) informuję, że z dniem 12.12.2023 r.
przystałem (przystałam) prowadzić działalność gospodarczą

internetowy wniosek
(podać sposób zaprzestania prowadzenia działalności)

wykonywaną na własny rachunek/wspólnie z innymi osobami¹

(podpis) 

Wołomin, 29.01.2024 r.
(miejscowość, data)

¹ niewłaściwe skreślić