

..... , dnia
(miejscowość) (data)

.....

.....

.....

(Imię i nazwisko Likwidatora, dane teleadresowe)

Starosta Wąbrzeski

ul. Wolności 44

87-200 Wąbrzeźno

(adres siedziby Starosty Wąbrzeskiego)

Wniosek o wykreślenie stowarzyszenia zwykłego z ewidencji stowarzyszeń zwykłych

Niniejszym zawiadamiam o zakończeniu czynności likwidacyjnych stowarzyszenia zwykłego pn.:

.....

.....

figurującego w ewidencji stowarzyszeń zwykłych prowadzonej przez Starostę Wąbrzeskiego pod numerem

Oświadczam, że informacja o likwidacji Stowarzyszenia została podana do publicznej wiadomości i zaspokojone zostały wszelkie zobowiązania Stowarzyszenia.

W związku z powyższym proszę o wykreślenie z ewidencji stowarzyszeń zwykłych ww. Stowarzyszenia i wydanie potwierdzenia dokonania wpisu.

.....
(czytelny podpis likwidatora)