F.RO-114.2

 Jakubowice Murowane, dnia………………………..

……………………………………………………..

Imię i nazwisko

……………………………………………………

Adres zamieszkania

 Urząd Gminy Wólka

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii /duplikatu/ decyzji o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej\* wpisu nr ewidencyjny………………………………………

 …………………………………………………………..

 podpis

\* dotyczy decyzji wydanych od 1 stycznia 1989 r. do 31 grudnia 2011 r.

Opłata skarbowa 5 zł. od każdej pełnej lub zaczętej strony.

Wpłata na konto:

SBP w Piaskach nr rachunku 31 8689 0007 6500 0108 2000 0010.