

Trzydnik Duży, dnia.....

Wójt Gminy Trzydnik Duży
23-230 Trzydnik Duży

ZGŁOSZENIE INFORMACJI O **WZNOWIENIU** WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. Oznaczenie przedsiębiorcy:

Imię i nazwisko.....

Nazwa

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Oznaczenie miejsca zamieszkania i adres przedsiębiorcy.....

.....

3. Data wznowienia wykonywania działalności gospodarczej:

--

dzień miesiąc rok

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy)