Urząd Miejski w Małomicach Pl. Konstytucji 3 Maja 1 **67-320 Małomice** NR. TEL. 068-3769051, 068-3769027, WEW.35 FAX. 068-3760085 WEW.12, E-mail. urzad@malomice.pl, **ZMIANA WPISU DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**	pieczęć wpływu

Małomice, dnia…….....

1. Oznaczenie przedsiębiorcy: …….....
/imię i nazwisko przedsiębiorcy/

…….....
/nazwa – jeżeli działalność będzie wykonywana pod nazwą/

PESEL……......, **NIP** .....

2 **Oznaczenie miejsca zamieszkania i siedziby:**

…….....
/miejsce zamieszkania/

.....
/ adres zakładu głównego, jeżeli działalność wykonywana jest poza miejscem zamieszkania /

3. **Określenie przedmiotu działalności gospodarczej wg PKD :**
kod PKD - opis przedmiotu.

…….....

…….....

.....……

…….....

…….....

……

……

……

……

……

4.**Miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**

…….....
/miejsce wykonywania działalności/

5.**Data rozpoczęcia działalności gospodarczej**……

6.**Zmiana wpisu obowiązuje od dnia** .....

……
podpis /osoby zgłaszającej/

POUCZENIE !

Do wniosku należ dołączyć dowód wpłaty w kwocie : 50,zł - tytułem „**zmiana wpisu do ewidencji działalności gospodarczej”.**