



|  |  |
|--|--|
| Nazwa podmiotu zgłaszającego (lub pieczęć firmowa) | <b>RG-2</b><br><b>WNIOSEK O SKREŚLENIE PODMIOTU Z KRAJOWEGO<br/>REJESTRU URZĘDOWEGO PODMIOTÓW<br/>GOSPODARKI NARODOWEJ</b> |
|--|--|

Informacje odnoszące się do osoby prawnej, jednostki organizacyjnej nie mającej osobowości prawnej oznaczone są **literą P**, dotyczące osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą - **literą F**, a jednostki lokalnej w/w podmiotów - **literą L**.

**01. (P,F,L) Rodzaj zgłoszenia (otocz obwódką właściwą odpowiedź)**

|          |  |
|----------|--|
| <b>1</b> | skreślenie osoby prawnej/jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej prowadzącej działalność wyłącznie w miejscu siedziby |
| <b>2</b> | skreślenie osoby prawnej/jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej i wszystkich jej jednostek lokalnych                 |
| <b>3</b> | skreślenie osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą tylko w jednym lub z jednego miejsca                                  |
| <b>4</b> | skreślenie osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą i wszystkich jej jednostek lokalnych                                  |
| <b>5</b> | skreślenie jednostki lokalnej  |

|  |  |
|--|--|
| <b>02. (P,F,L) Numer identyfikacyjny REGON podmiotu, którego zgłoszenie dotyczy</b><br><br>[ . . . . . ] [ . . . . . ]<br><i>W przypadku zakreślenia odpowiedzi od 1 do 4 w informacji nr 01 podaj wyłącznie 9-cyfrowy numer identyfikacyjny</i> | <b>03. (P,F) Nazwa podmiotu, którego zgłoszenie dotyczy</b><br><br>[ . . . . . ] |
|--|--|

**04. (P) Podmiot został zlikwidowany (otocz obwódką numer właściwej odpowiedzi):**

|          |  |
|----------|--|
| <b>1</b> | całkowicie   |
| <b>2</b> | w wyniku podziału, połączenia i innych przekształceń; podaj w poz. a-d 9-cyfrowe numery identyfikacyjne REGON oraz nazwy następców prawnych (maksymalnie 4-najważniejszych): |

|    |               |
|----|---------------|
| a) | [ . . . . . ] |
| b) | [ . . . . . ] |
| c) | [ . . . . . ] |
| d) | [ . . . . . ] |

**05. (P,F) Data skreślenia z rejestru/ewidencji**

|           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| [ . . . ] | [ . ] | [ . ] |
| rok       | m-c   | dzień |

.....  
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej wniosek, numer telefonu

.....  
Data

.....  
Podpis