WNIOSKU o wykreśleniU z rejestru

|  |
| --- |
| WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z REJESTRU |
| **ADRESAT:** | **MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA**1)**…………………………………….………………………………………………** |
| **1. Dane podmiotu** |
| Imię i nazwisko lub nazwa  |  |
| Numer rejestrowy2) |  |
| NIP, o ile został nadany |  |
| NIP europejski, o ile został nadany |  |
| **Adres zamieszkania lub siedziby** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Kod pocztowy |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| **2. Zaprzestanie wykonywania działalności** |
| Data trwałego zaprzestania wykonywania działalności [DD/MM/RRRR] |  |
| **3. Dane osoby wypełniającej wniosek** |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| Telefon3) |  | E-mail3) |  |
| Data | Podpis4) osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu |
|  |  |

Objaśnienia:

1. Zgodnie z art. 49 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2018 r. poz. 992, z późn. zm.). W przypadku przedsiębiorcy zagranicznego - zgodnie z art. 53 ust. 3 i 3a tej ustawy.
2. Podać nadany numer rejestrowy, o którym mowa w art. 54 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.
3. O ile posiada.
4. Wniosek w postaci papierowej opatruje się podpisem własnoręcznym. Wniosek w postaci elektronicznej opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem zaufanym.