


KRS-X1	Sygnatura akt (wypełnia s d)	
 Krajowy Rejestr S dowy	Wniosek o wykre lenie podmiotu z rejestru przedsi biorców¹ FUNDACJA, STOWARZYSZENIE, INNA ORGANIZACJA SPOŁECZNA LUB ZAWODOWA	
<ul style="list-style-type: none"> • Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkim drukowanymi literami. • Wnioskodawca wypełnia pola jasne. • We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. • Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić. • Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu. • Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 2 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania o uzupełnienie braków. 		
Wzmianka o nieprawomocno ci (Art. 20 pkt 2 Ustawy o KRS) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Podpis s dziego	Data wpływu (wypełnia S d)
Miejsce na notatki S du		

SĄD, DO KTÓREGO KIEROWANY JEST WNIOSEK

1. Nazwa sądu

Sąd Rejonowy

SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

2. Województwo

3. Powiat

4. Gmina

5. Miejscowość

Część A
A.1 DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

6. Numer KRS

7. Oznaczenie formy prawnej

(Należy wpisać właściwą formę prawną lub rodzaj organizacji podmiotu ujawnione w Krajowym Rejestrze Sądowym.)

8. Nazwa podmiotu

9. Numer identyfikacji podatkowej NIP

10. Numer identyfikacyjny REGON

¹ Dotyczy wykreślenia podmiotu z rejestru przedsiębiorców wobec zakończenia działalności gospodarczej – bez wykreślenia z rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Część B

B.1 DANE WNIOSKODAWCY

11. Wnioskodawca:

1. Podmiot, którego dotyczy wpis

2. Inny wnioskodawca

Pola o numerach 12 i 13 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 11 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.

12. Nazwa / firma lub nazwisko

13. Imię

B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI

B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji

14. Nazwa / firma lub nazwisko

15. Imię

B.2.2 Adres do korespondencji

16. Ulica

17. Nr domu

18. Nr lokalu

19. Miejscowość

20. Kod pocztowy

21. Poczta

22. Kraj

B.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO

B.3.1 Oznaczenie pełnomocnika

23. Nazwa / firma lub nazwisko

24. Imię

B.3.2 Adres pełnomocnika

25. Ulica

26. Nr domu

27. Nr lokalu

28. Miejscowość

29. Kod pocztowy

30. Poczta

31. Kraj

Część C

Wnosz o wykrelenie podmiotu z Rejestru Przedsiębiorców:

C.1 WYKREŚLENIE W WYNIKU ZAPRZESTANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

32. Data zmiany statutu w sprawie zaprzestania działalności gospodarczej (dzień – miesiąc – rok) oraz informacje o zmienionych paragrafach statutu

____ - ____ - _____

Część D

D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:

Lista załączonych dokumentów

	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: <i>(Należy wstawić znak X w odpowiednim polu)</i>	
			papierowa	elektroniczna
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK

Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaczków sądowych, potwierdzenie opłaty ew. potwierdzenie przelewu