…………………………………………........ Sejny, dn. ..........................................

........................................................................

........................................................................

........................................................................

........................................................................

**Nazwa lub imię i nazwisko przedsiębiorcy, adres**(pieczęć)

# Burmistrz Miasta Sejny

## WNIOSEK

**o wykreślenie z rejestru działalności regulowanej**

**w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości położonych na terenie miasta Sejny**

Na podstawie art. 9i ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości   
i porządku w gminach (t. j. – Dz. U. z 2020 r. poz. 1439, ze zm.) wnoszę o wykreślenie   
z rejestru działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych   
od właścicieli nieruchomości położonych na terenie miasta Sejny.

1. **Dane przedsiębiorcy, którego dotyczy wykreślenie z rejestru**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa lub imię i nazwisko przedsiębiorcy |
|  |
| **Nr rejestrowy przedsiębiorcy:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Siedziba i adres przedsiębiorcy | | | | |
| **Województwo:** | **Gmina:** | | | |
| **Ulica:** | **Nr domu:** | **Nr lokalu:** | | **Nr telefonu i faksu:** |
| **Miejscowość:** | **Kod. poczt.** | | **Poczta:** | |
| **Adres poczty elektronicznej:** | | | | |

|  |
| --- |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP:** |

1. **Informacja o zakończeniu działalności**

|  |
| --- |
| **Data zakończenia działalności:** |

1. **Osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu** 1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja:** | **Podpis:** |
| **Data:** |

1) W przypadku pełnomocnika należy dostarczyć oryginał pełnomocnictwa wraz z opłatą skarbową