

.....
(miejscowość)

.....
(data)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/a
(Imię i Nazwisko)

adres do doręczeń.....
(adres)

Pesel:

legitymujący/a się.....seria i nr.....

wydanym przez
(dokument tożsamości: paszport, dowód osobisty, karta pobytu)

upoważniam Pana/Panią.....
(Imię i Nazwisko, stopień pokrewieństwa)

adres do doręczeń.....
(adres)

Pesel:

legitymującego/a się.....seria i nr.....

wydanym przez:
(dokument tożsamości: paszport, dowód osobisty, karta pobytu)

do złożenia wniosku w moim imieniu o:

(należy zakreślić znakiem „X” odpowiednie pole)

- ☐ wpis do CEIDG przedsiębiorcy
- ☐ zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych
- ☐ zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej w CEIDG
- ☐ wznowienie wykonywania działalności gospodarczej w CEIDG
- ☐ wykreślenie wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorcy z CEIDG

.....
(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)

Do wniosku należy dołączyć opłatę skarbową w wysokości – **17 zł**, płatna w kasie Urzędu Miasta Konina lub na konto Urzędu Miasta Konina, Velo Bank S.A, nr konta **67 1560 0013 2015 2804 6127 0034**

* z opłaty skarbowej zwolnieni są małżonkowie, wstępni, zstępni lub rodzeństwo

Do wniosku należy dołączyć opłatę skarbową w wysokości – **17 zł**, płaćna w kasie Urzędu Miasta Konina
lub na konto Urzędu Miasta Konina, Velo Bank S.A, nr konta **67 1560 0013 2015 2804 6127 0034**

* z opłaty skarbowej zwolnieni są małżonkowie, wstępni, zstępni lub rodzeństwo