

**INFORMACJA o sposobie i terminie zaprzestania prowadzenia działalności
gospodarczej**

Ja niżej podpisany/podpisana

Mariusz Mioduski
(imię i nazwisko)

Członek Zarządu,
Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o.o.
(stanowisko lub funkcja, komórka organizacyjna)

Urodzony 24.12.1982 w Łukowie

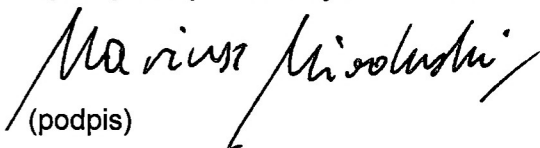
Zamieszkały w 

na podstawie art. 27c ust. 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa
(Dz. U. z 2020 r. poz. 1668, z późn. zm.) informuję, że z dniem 31.12.2021
przystałem prowadzić działalność gospodarczą

poprzez wykreślenie z rejestru CEiDG

(podać sposób zaprzestania prowadzenia działalności)

wykonywaną na własny rachunek


(podpis)

Siedlce, 23.08.2022
(miejsowość, data)