

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

Ja niżej podpisany/podpisana
Marcin Danił

(imię i nazwisko)

Członek Zarządu, Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.
(stanowisko lub funkcja, komórka organizacyjna)

Urodzony/urodzona

15.10.1968 w Elku

Zamieszkały/zamieszkała 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 30.04.2022
przystałem (przystałam) prowadzić działalność gospodarczą

likwidacja - zaprzestanie działalności gospodarczej

(podać sposób zaprzestania prowadzenia działalności)

wykonywaną na własny rachunek/wspólnie z innymi osobami¹

jednoosobowa działalność gospodarcza

(podpis)

(miejsowość, data)

Węgrów 31.04.2022 r.

¹ niewłaściwe skreślić