

INFORMACJA o sposobie i terminie zaprzestania prowadzenia działalności
gospodarczej

Ja niżej podpisany/podpisana

JÓZEF ZALEWSKI

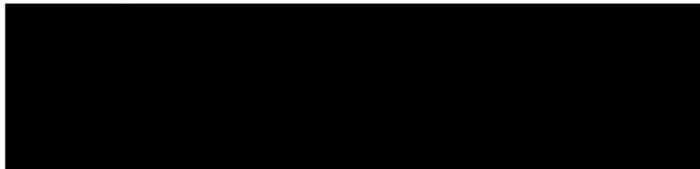
(imię i nazwisko)

(stanowisko lub funkcja, komórka organizacyjna)

P.O. DYREKTORA
MUSEUM AZJI I PACYFIKU IM. ANDRZEJA HAWRYCZYŃSKA
W WARSZAWIE

Urodzony/urodzona

20.08.1956r w PIASKACH



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
przestałem (~~przestałam~~) prowadzić działalność gospodarczą

WYKREŚLONO WPIS W CEIDG z DNIEM
30.10.2020R.

(podać sposób zaprzestania prowadzenia działalności)

wykonywaną na własny rachunek/~~wspólnie z innymi osobami~~

(podpis)

(miejsowość, data)

Warszawa 21.09.2023 r.