


<b>KRS-X1</b>	Sygnatura akt (wypełnia sąd)	
 <b>Krajowy Rejestr Sądowy</b>	<b>Wniosek o wykreślenie podmiotu z rejestru przedsiębiorców<sup>1</sup></b>  <b>FUNDACJA, STOWARZYSZENIE, INNA ORGANIZACJA SPOŁECZNA LUB ZAWODOWA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkim drukowanymi literami.</li> <li>• Wnioskodawca wypełnia pola jasne.</li> <li>• We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie.</li> <li>• Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić.</li> <li>• Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu.</li> <li>• Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 2 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania o uzupełnienie braków.</li> </ul>		
<b>Wzmianka o nieprawomocności (Art. 20 pkt 2 Ustawy o KRS)</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>Podpis sędziego</b>	<b>Data wpływu (wypełnia Sąd)</b>
<b>Miejsce na notatki Sądu</b>		

**SĄD, DO KTÓREGO KIEROWANY JEST WNIOSEK**

1. Nazwa sądu

Sąd Rejonowy .....

**SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS**

2. Województwo

3. Powiat

4. Gmina

5. Miejscowość

**Część A**
**A.1 DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS**

6. Numer KRS

\_\_\_\_\_

7. Oznaczenie formy prawnej

*(Należy wpisać właściwą formę prawną lub rodzaj organizacji podmiotu ujawnione w Krajowym Rejestrze Sądowym.)*

8. Nazwa podmiotu

9. Numer identyfikacji podatkowej NIP

\_\_\_\_\_

10. Numer identyfikacyjny REGON

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Dotyczy wykreślenia podmiotu z rejestru przedsiębiorców wobec zakończenia działalności gospodarczej – bez wykreślenia z rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej

## Część B

### B.1 DANE WNIOSKODAWCY

11. Wnioskodawca:

1. Podmiot, którego dotyczy wpis

2. Inny wnioskodawca

*Pola o numerach 12 i 13 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 11 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.*

12. Nazwa / firma lub nazwisko

13. Imię

### B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI

#### B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji

14. Nazwa / firma lub nazwisko

15. Imię

#### B.2.2 Adres do korespondencji

16. Ulica

17. Nr domu

18. Nr lokalu

19. Miejscowość

20. Kod pocztowy

21. Poczta

22. Kraj

### B.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO

#### B.3.1 Oznaczenie pełnomocnika

23. Nazwa / firma lub nazwisko

24. Imię

#### B.3.2 Adres pełnomocnika

25. Ulica

26. Nr domu

27. Nr lokalu

28. Miejscowość

29. Kod pocztowy

30. Poczta

31. Kraj

## Część C

### Wnoszę o wykreślenie podmiotu z Rejestru Przedsiębiorców:

#### C.1 WYKREŚLENIE W WYNIKU ZAPRZESTANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

32. Data zmiany statutu w sprawie zaprzestania działalności gospodarczej (dzień – miesiąc – rok) oraz informacje o zmienionych paragrafach statutu

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## Część D

### D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:

#### Lista załączonych dokumentów

	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: <i>(Należy wstawić znak X w odpowiednim polu)</i>	
			papierowa	elektroniczna
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

### D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK

Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaczków sądowych, potwierdzenie opłaty ew. potwierdzenie przelewu