
(meno, priezvisko, titul, dátum narodenia, adresa trvalého bydliska, tel. kontakt, e-mail)

Miestny úrad MČ Košice – Sever
Festivalové nám. 2
040 01 Košice

Košice, dňa

VEC

Žiadosť o zrušenie Osvedčenia a vyradenie z evidencie SHR

Podpísaný týmto žiadam o **ZRUŠENIE**
OSVEDČENIA O ZÁPISĚ DO EVIDENCIE SAMOSTATNE HOSPODÁRIACEHO
ROĽNÍKA A VYRADENIE Z EVIDENCIE.

Osvedčenie bolo vydané dňa, č.j., ev.č.

Termín ukončenia činnosti ku dňu

Košice,

podpis

