|  |
| --- |
| Data <rrrr-mm-dd>, <miejscowość>**WNIOSEK O ODŁACZENIE OD PLATFORMY LOKALIZACYJNO INFORMACYJNEJ Z CENTRALNĄ BAZĄ DANYCH PLI CBD** |
| Typ wniosku | Odłączenie od PLI CBD |
| Nazwa wnioskodawcy |  |
| NIP/REGON wnioskodawcy | NIP: | Regon: |
|   | KRS: |
| Siedziba/adres wnioskodawcy | Kod pocztowy: |
| Miejscowość: |
| Ulica: |
| Nr domu: |
| Nr mieszkania: |
| Kod powiatu wg TERYT: |
|  |
| Adres korespondencyjny wnioskodawcy | Kod pocztowy: |
| Miejscowość: |
| Ulica: |
| Nr domu: |
| Nr mieszkania; |
|  |
| Numer w rejestrze przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej lub innym właściwym rejestrze |  |
| Dane osoby reprezentującej Wnioskodawcę | Imię i nazwisko: |
| Adres email: |
| Nr telefonu: |
| Pieczęć i podpis: ……………………………………….Wymagany podpis wraz z pieczęcią imienną osoby (osób)  upoważnionej (-ych) do występowania w imieniu Wnioskodawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej |
| Powód odłączenia od PLI CBD |  |
| Osoba zatwierdzająca Wniosek(Zatwierdza UKE) | ZATWIERDZAM………………………….Podpis pieczęć imienna |