

Likwidator

....., dnia

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres klubu)

..... *

(adres e-mail)

..... *

(nr tel.)

Starosta Powiatu Wrocławskiego

Wydział Organizacyjno - Prawny

ul. Tadeusza Kościuszki 131

50 – 440 Wrocław

WNIOSEK O WYKREŚLENIE KLUBU Z EWIDENCJI

Likwidator..... po zakończeniu
(nazwa klubu)
postępowania likwidacyjnego, wszczętego na podstawie Uchwały Walnego Zebrania z dnia
..... r. wnosi o wykreślenie Klubu z ewidencji klubów sportowych prowadzonej
przez Starostę Powiatu Wrocławskiego.

Likwidator/rzy :

.....

.....

.....

W załączeniu ¹:

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Protokół z Walnego Zebrania |
| ☐ | Lista obecności, |
| ☐ | Uchwała Walnego Zebrania o zakończeniu likwidacji i przyjęciu sprawozdania finansowego nadzień zakończenia likwidacji |
| ☐ | Protokół z przekazania majątku |
| ☐ | Oświadczenie likwidatora o braku jakichkolwiek zobowiązań klubu wobec innych podmiotów |
| ☐ | Oświadczenie likwidatora stwierdzające, że klub nie posiada żadnego majątku |
| ☐ | Dowód uiszczenia opłaty skarbowej |

¹ Właściwe zaznaczyć

*Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych, tj. numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej (e-mail) w celu informowania o stanie załatwienia sprawy w Wydziale Organizacyjno - Prawnym Starostwa Powiatowego we Wrocławiu.