



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 nazwa organu, lub nazwisko

13. Imię

## B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI

### B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji

14. Nazwa/firma lub nazwa organu, 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 Krajowego Rejestru Sądowego:

#### C.1 WYKREŚLENIE W WYNIKU ZAKOŃCZENIA LIKWIDACJI

32. Numer wpisu w rejestrze dotyczący otwarcia likwidacji

33. Data dokonania wpisu dotycząca otwarcia likwidacji (dzień–miesiąc–rok)

□ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □ □

34. Data zakończenia likwidacji (dzień–miesiąc–rok) oraz informacja o sposobie zakończenia likwidacji

□ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □ □

#### C.2 WYKREŚLENIE W WYNIKU PODZIAŁU / POŁĄCZENIA

35. Wykreślenie w wyniku połączenia lub podziału

(Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, należy wypełnić załącznik KRS-ZS Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie).

TAK

NIE

**C.3 WYKREŚLENIE W WYNIKU DECYZJI O WYKREŚLENIU**

(Dotyczy wyłącznie publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz kolumny transportu sanitarnego).

36. Nazwa organu wydającego decyzję o wykreśleniu

37. Numer decyzji o wykreśleniu

38. Data decyzji (dzień–miesiąc–rok)

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

**C.4 WYKREŚLENIE W WYNIKU ROZWIĄZANIA / UNIEWAŻNIENIA**

39. Wpis dotyczy:

 1. Rozwiązania 2. Unieważnienia

40. Przyczyna rozwiązania/unieważnienia, czyli:

- informacja o uchwale, data podjęcia uchwały oraz numer uchwały lub
- nazwa sądu prowadzącego postępowanie, data wydania prawomocnego orzeczenia oraz sygnatura akt, lub
- jeśli uchwała jest w postaci aktu notarialnego – oznaczenie notariusza i kancelarii notarialnej, data sporządzenia aktu oraz numer repertorium, lub
- nazwa organu wydającego decyzję, data wydania decyzji oraz jej numer

\_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_  
dzień      miesiąc      rok**Część D****D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:**

Jeśli wykreślenie podmiotu następuje w wyniku podziału lub połączenia, należy wypełnić załącznik KRS-ZS Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie.

D.1.1 Lista załączonych formularzy uzupełniających

Lp.	Nazwa załącznika	Liczba załączników
1	KRS-ZS Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie	
2		
3		

D.1.2 Lista załączonych dokumentów				
Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: (należy wstawić znak X w odpowiednim polu)	
			papierowa	elektroniczna
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK		
Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaków opłaty sądowej, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu