

ПРОСЬБА ЗАПОЛНЯТЬ ЗАЯВКУ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ЗАЯВКА

на опубликование сведений о прекращении деятельности
индивидуального предпринимателя (ИП)*

ФИО: _____

Регистрационный номер (УНП): _____

Дата решения о прекращении деятельности: _____

Адрес нахождения ИП: _____

Номер телефона ИП: _____

Время обращения кредиторов и заинтересованных лиц (график приема): _____
_____ *указывать необязательно*

Претензии принимаются в течение _____ месяцев со дня публикации

Ликвидационная комиссия назначена хозяйственным судом и в состав этой комиссии включены
представители государственных органов

да нет

Реквизиты документа об оплате публикации

Номер кассового чека (квитанции, платежного поручения): _____

Дата оплаты: _____

Обращаем Ваше внимание, что Учреждение «Редакция журнала «Юстиция Беларуси» не несет ответственности за неточности и ошибки, допущенные при заполнении данной формы.

дата подачи заявки

подпись

***Внимание! Все поля данной формы являются обязательными для заполнения!**