........................................................

*(miejscowość, data)*

*...........................................................*

*………………………………………….*

*………………………………………….*

*………………………………………….*

*………………………………………….*

*(Imię i nazwisko likwidatora, nazwa*

*stowarzyszenia, dane adresowe)*

**Starostwo Powiatowe w Oleśnicy**

**ul. Słowackiego 10**

**56-400 Oleśnica**

**ZAWIADOMIENIE O WSZCZĘCIU POSTĘPOWANIA LIKWIDACYJNEGO**

Likwidator stowarzyszenia zwykłego pn.:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

figurującego w ewidencji stowarzyszeń zwykłych prowadzonej przez Starostę Oleśnickiego pod numerem …..., zawiadamia organ ewidencyjny, że w dniu …………………. odbyło się walne zebranie członków, które podjęło uchwałę o rozwiązaniu ww. stowarzyszenia.

Dane likwidatora (imię i nazwisko, adres korespondencyjny):

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Wnoszę o wpisanie informacji o rozwiązaniu stowarzyszenia do ewidencji.

Informuję, iż po zakończeniu likwidacji, złożę zawiadomienie o jej zakończeniu.

*…….……………………….............................................  
 (podpis likwidatora)*

**Załączniki:**

1. Protokół z zebrania członków
2. Uchwała o rozwiązaniu stowarzyszenia
3. Uchwała o powołaniu likwidatora
4. Uchwała o przeznaczeniu majątku zlikwidowanego stowarzyszenia
5. Lista obecności z zebrania