

Część CEIDG-PN nr Udzielone pełnomocnictwa			
Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.			
01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:			
1. PESEL*: _____	2. NIP*: _____	3. REGON*: _____	
<input type="checkbox"/> 02. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)			
<input type="checkbox"/> 2.1. Dane pełnomocnika:		Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG <input type="checkbox"/>	
Pełnomocnik jest osobą prawną <input type="checkbox"/>		1. Nazwa firmy pełnomocnika:	
2. Imię:		3. Nazwisko:	
4. PESEL/KRS: _____		5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____	
6. NIP: _____		7. Obywatelstwa:.....	
<input type="checkbox"/> 2.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
11. Opis nietypowego miejsca:			
<input type="checkbox"/> 2.3. Adres pełnomocnika do doręczeń: (jeżeli inny niż w rubryce 30.2)			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:	10. Skrytka pocztowa:	
11. Adres poczty elektronicznej:	12. Strona WWW:	13. Numer telefonu:	
<input type="checkbox"/> 2.4. Zakres pełnomocnictwa:			
.....			
.....			
.....			
.....			
W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:			
<input type="checkbox"/> zmiana wpisu w CEIDG			
<input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej			
<input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej			
<input type="checkbox"/> wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG			
<input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego			
03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-PN <input type="checkbox"/>			
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy / osoby uprawnionej	