.........................................., dnia ....................................

*(miejsce) (data złożenia)*

**Wójt Gminy Iłów**

**ul. Płocka 2**

**96-520 Iłów**

**Wniosek**

**o wykreślenie z rejestru działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości na terenie Gminy Iłów**

Na podstawie art. 9i ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2017 r. poz. 1289) wnoszę o dokonanie wykreślenia wpisu z rejestru działalności regulowanej o numerze rejestrowym ………………….. w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości położonych na terenie Gminy Iłów.

1. Podmiot ubiegający się o wykreślenie (firma, oznaczenie siedziby i adres albo imię, nazwisko i adres przedsiębiorcy):

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

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

2. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) podmiotu ubiegającego się o wykreślenie:

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

3. Numer identyfikacyjny REGON podmiotu ubiegającego się o wykreślenie (o ile nadano):

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

4. Data wykreślenia………………………………………………………………………………….

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

*(podpis imienny przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy wraz z podaniem pełnionej funkcji1)*

1 w przypadku pełnomocnictwa należy dostarczyć oryginał pełnomocnictwa wraz z opłatą skarbową