………………………………….. ………………………………..….

 *(miejscowość, data)*

…………………………………..

……………………………………

( dane likwidatora/ów)

**Zawiadomienie o zakończeniu likwidacji stowarzyszenia zwykłego**

Niniejszym zawiadamiam o zakończeniu czynności likwidacyjnych stowarzyszenia zwykłego pod nazwą: …………………………………………………………. z siedzibą………………………………………………., figurującego

w ewidencji stowarzyszeń zwykłych prowadzonej przez Starostę Powiatu Gołdapskiego pod numerem ……………………………………..

Oświadczam, że informacja o likwidacji została podana do publicznej wiadomości.

Nie zgłoszono żadnych roszczeń wobec Stowarzyszenia ………………………………………

 …..……………………………………………

 (podpis likwidatora/ów)