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

 *(miejscowość, data)*

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

*(nazwa stowarzyszenia, dane adresowe)*

**Starosta Kołobrzeski**

**Wydział Organizacji**

**i Spraw Społecznych**

 **pl. Ratuszowy 1**

 **78-100 Kołobrzeg**

**ZAWIADOMIENIE O WSZCZĘCIU POSTĘPOWANIA LIKWIDACYJNEGO**

Likwidator stowarzyszenia zwykłego pn.:

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

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

figurującego w ewidencji stowarzyszeń zwykłych prowadzonej przez Starostę Kołobrzeskiego 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 wniosek o wykreślenie stowarzyszenia z ewidencji.

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

**Załączniki:**

1. Protokół zebrania członków + uchwała o rozwiązaniu stowarzyszenia.
2. Lista obecności na zebraniu.