

.....
(miejsowość, data)

Dane podatnika:

.....
(imię i nazwisko/nazwa)

.....

.....

.....
(adres zamieszkania)

NIP

**Naczelnik
Urzędu Skarbowego
w Gorlicach
ul. Bardiowska 9
38-300 Gorlice**

Oświadczam, że na dzień likwidacji działalności gospodarczej tj.
(data likwidacji)

remanent likwidacyjny wynosi:

- środki trwałe-....., VAT-

- towary handlowe....., VAT-

-kasa - brak/sprzedaz*

.....
(podpis)

* Niepotrzebne skreślić.