

<input type="checkbox"/> <b>06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy*</b> (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):			
<input type="checkbox"/> <b>06.1.</b> Przewidywana liczba pracujących*..... (przedsiębiorca + planowana liczba osób zatrudnionych)			
<input type="checkbox"/> <b>06.2.</b> Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 <small>Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie <a href="http://www.pkd.gov.pl">www.pkd.gov.pl</a></small>			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>07. Nazwa skrócona*</b> : (w przypadku braku należy podać imię i nazwisko)			<input type="checkbox"/> <b>08. Data rozpoczęcia działalności*</b> :  ____-____-____ <small>(RRRR-MM-DD)</small>
<input type="checkbox"/> <b>09. Dane do kontaktu:</b>		Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>	
1. Numer telefonu:		2. Adres poczty elektronicznej:	
3. Numer faksu:		4. Strona WWW:	
<b>10. Adresy związane z działalnością gospodarczą*</b>			
<input type="checkbox"/> <b>10.1.</b> Adres do doręczeń*:			
1. Adresat:			
2. Kraj:	3. Województwo:	4. Powiat:	5. Gmina/Dzielnica:
6. Miejscowość:	7. Ulica:	8. Nr nieruchomości/domu:	9. Numer lokalu:
10. Kod pocztowy:	11. Poczta:	12. Skrytka pocztowa:	
<input type="checkbox"/> <b>10.2.</b> Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej*:		Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/>	
W przypadku braku stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej do celów podatkowych przyjęty zostanie adres zamieszkania.			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina/Dzielnica:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:		
10. Opis nietypowego miejsca:			
<b>11. Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
11.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____			Wykreślenie <input type="checkbox"/>
11.2. Nazwa jednostki lokalnej:			
<input type="checkbox"/> <b>11.3.</b> Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
11. Opis nietypowego miejsca:			
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy			
<input type="checkbox"/> <b>11.4.</b> Przewidywana liczba pracujących*.....			
<input type="checkbox"/> <b>11.5.</b> Data rozpoczęcia działalności jednostki:  ____-____-____ <small>(RRRR-MM-DD)</small>		<input type="checkbox"/> <b>11.6.</b> Zakład leczniczy podmiotu leczniczego.	