….............................., dnia ......................... r.

**Wnioskodawca**

**Likwidator/rzy:**

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

………………………………………………………….

 *(imię nazwisko)*

**Adres:**

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

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

 *(nazwa stowarzyszenia, dane adresowe)*

**Starosta Stargardzki**

**ul. Skarbowa 1**

**73-110 Stargard**

**ZAWIADOMIENIE O WSZCZĘCIU LIKWIDACJI**

**Klubu sportowego działającego w formie stowarzyszenia, których statut nie przewiduje prowadzenia działalności gospodarczej(KS)/Uczniowskiego Klubu Sportowego *(UKS)***

Likwidator Klubu Sportowego/Uczniowskiego Klubu Sportowego

pn.:

...............................................................................……………………………………………………………………

*(nazwa)*

z siedzibą: .............................................................. przy ul. ....................................................................................

znajdującego się w ewidencji KS/UKS\* prowadzonej przez Starostę Powiatu Stargardzkiego

**zawiadamia**, że w dniu ……………….…. odbyło się Walne Zebranie Członków, które podjęło uchwałę o rozwiązaniu Klubu Sportowego/Uczniowskiego Klubu Sportowego

Dane likwidatora: ......................................................................................

 *(imię nazwisko)*

W związku z powyższym, zwracam się o wpisanie informacji o rozwiązaniu KS/UKS\* oraz danych likwidatora do ewidencji.

Informuję, iż po przeprowadzeniu likwidacji, złożę zawiadomienie o jej zakończeniu.

 ……..…….……………………………….

Podpis/y likwidatora/ów

**Załączniki:**

1. Protokół z walnego zebrania wraz z Uchwałą o rozwiązaniu KS/UKS.
2. Lista obecności.
3. Obwieszczenie.

\*niepotrzebne skreślić