

МИНИСТЕРСТВО НА ПРАВОСЪДИЕТО
АГЕНЦИЯ ПО ВПИСВАНИЯТА

ДО
АГЕНЦИЯ ПО ВПИСВАНИЯТА
ТЪРГОВСКИ РЕГИСТЪР

З А Я В Л Е Н И Е

за

**издаване/прекратяване на сертификат за достъп до делата на
търговците**

от

* От /...../ /.....//...../
ИМЕ *ПРЕЗИМЕ* *ФАМИЛИЯ*

* ЕГН/ЛНЧ/ДАТА НА РАЖДАНЕ (за лицата без ЕГН/ЛНЧ)
/датата на раждане се въвежда във формат година, месец, ден/

.....
* Държава:.....

Адрес.....

* e-mail адрес:.....

Тел. за контакт:.....

Моля, да ми бъде предоставен сертификат за регистриран достъп до делата на търговците, вписани в търговския регистър към Агенция по вписванията

Моля, да бъде прекратен издадения на мое име сертификат за регистриран достъп до делата на търговците, вписани в търговския регистър към Агенция по вписванията, поради:.....

* Задължително се попълва

Декларирам истинността на заявените от мен данни.

Дата:...../20.....г.

С уважение,