Załącznik nr 10

KRS-X2	Sygnatura akt (wypełnia sąd)
Krajowy Rejestr Sądowy	**Wniosek o wykreślenie podmiotu z Krajowego Rejestru Sądowego**

- *Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi drukowanymi literami.*
- *Wnioskodawca wypełnia pola jasne.*
- *We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie.*
- *Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić.*
- *Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu.*
- *Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania do uzupełnienia braków.*

Wzmianka o nieprawomocności (art. 20 ust. 2 ustawy o KRS) ☐ TAK ☐ NIE	**Podpis sędziego**	**Data wpływu (wypełnia sąd)**
Miejsce na notatki sądu		

SĄD, DO KTÓREGO JEST KIEROWANY WNIOSEK

1. Nazwa sądu

Sąd Rejonowy

SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

2. Województwo	3. Powiat
4. Gmina	5. Miejscowość

Część A

A.1 DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

6. Numer KRS

7. Oznaczenie formy prawnej
(Należy wpisać właściwą formę prawną podmiotu ujawnioną w Krajowym Rejestrze Sądowym).

8. Nazwa/firma podmiotu

9. NIP	10. Numer identyfikacyjny REGON

Część B

B.1 DANE WNIOSKODAWCY

11. Wnioskodawca:

☐ 1. Podmiot, którego dotyczy wpis ☐ 2. Inny wnioskodawca

Pola o numerach 12 i 13 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 11 zaznaczono „Inny wnioskodawca". W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.

12. Nazwa/firma lub nazwa organu, lub nazwisko

13. Imię

B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI

B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji

14. Nazwa/firma lub nazwa organu, lub nazwisko

15. Imię

B.2.2 Adres do korespondencji

16. Ulica	17. Nr domu	18. Nr lokalu	19. Miejscowość

20. Kod pocztowy	21. Poczta	22. Kraj

B.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO

B.3.1 Oznaczenie pełnomocnika

23. Nazwa/firma lub nazwisko

24. Imię

B.3.2 Adres pełnomocnika

25. Ulica	26. Nr domu	27. Nr lokalu	28. Miejscowość

29. Kod pocztowy	30. Poczta	31. Kraj

Część C

Wnoszę o wykreślenie podmiotu z Krajowego Rejestru Sądowego:

C.1 WYKREŚLENIE W WYNIKU ZAKOŃCZENIA LIKWIDACJI

32. Numer wpisu w rejestrze dotyczący otwarcia likwidacji	33. Data dokonania wpisu dotycząca otwarcia likwidacji (dzień–miesiąc–rok)

34. Data zakończenia likwidacji (dzień–miesiąc–rok) oraz informacja o sposobie zakończenia likwidacji

C.2 WYKREŚLENIE W WYNIKU PODZIAŁU / POŁĄCZENIA

35. Wykreślenie w wyniku połączenia lub podziału
(Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK", należy wypełnić załącznik KRS-ZS Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie).

☐ TAK ☐ NIE

C.3 WYKREŚLENIE W WYNIKU DECYZJI O WYKREŚLENIU

(Dotyczy wyłącznie publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz kolumny transportu sanitarnego).

36. Nazwa organu wydającego decyzję o wykreśleniu

37. Numer decyzji o wykreśleniu	38. Data decyzji (dzień–miesiąc–rok)
	__ - __ - ____

C.4 WYKREŚLENIE W WYNIKU ROZWIĄZANIA / UNIEWAŻNIENIA

39. Wpis dotyczy:

☐ 1. Rozwiązania ☐ 2. Unieważnienia

40. Przyczyna rozwiązania/unieważnienia, czyli:
– informacja o uchwale, data podjęcia uchwały oraz numer uchwały lub
– nazwa sądu prowadzącego postępowanie, data wydania prawomocnego orzeczenia oraz sygnatura akt, lub
– jeśli uchwała jest w postaci aktu notarialnego – oznaczenie notariusza i kancelarii notarialnej, data sporządzenia aktu oraz numer repertorium, lub
– nazwa organu wydającego decyzję, data wydania decyzji oraz jej numer

__ - __ - ____
dzień miesiąc rok

Część D

D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:

Jeśli wykreślenie podmiotu następuje w wyniku podziału lub połączenia, należy wypełnić załącznik KRS-ZS Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie.

D.1.1 Lista załączonych formularzy uzupełniających

Lp.	Nazwa załącznika	Liczba załączników
1	KRS-ZS Zmiana – połączenie, podział, przekształcenie	
2		
3		

D.1.2 Lista załączonych dokumentów

Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: *(należy wstawić znak X w odpowiednim polu)*	
			papierowa	elektroniczna
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK

Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaków opłaty sądowej, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu