|  |  |
| --- | --- |
|   | OKRESNÝ ÚRAD Nové Zámky …………………….JÁRÁSI HIVATALodbor živnostenského podnikaniavállalkozási főosztály........................................................................ |
| **Oznámenie o ukončení podnikania****Vállalkozás megszüntetésének bejelentése** |
| **Obchodné meno:Cégnév:**  |
| **Identifikačné číslo (IČO): Statisztikai számjel**: | **Rodné číslo *(iba u FO)*:Személyi szám (csak természetes személyek esetén):** |
| ***Fyzická osoba*** *(podnikateľ) označí obchodné meno zdravotnej poisťovne, v ktorej je prihlásená na povinné zdravotné poistenie:****A természetes személy*** *(vállalkozó) megjelöli azt az egészségbiztosító társaságot, amelynél a kötelező egészségbiztosítást fizeti:* |
|  *Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.* *Union zdravotná poisťovňa, a. s. Zdravotná poisťovňa mimo SR/  Az SZK területén kívüli egészségbiztosító társaság* |
| Podľa § 57 ods. 1 písm. g) zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov oznamujem ukončenie podnikania:Az iparszerű vállalkozásról szóló 455/1991. sz. törvény (iparűzési törvény) 57. § (1) bek. g) pontja alapján bejelentem vállalkozásom megszüntetését: |
| ***vo všetkých predmetoch podnikania uvedených na doklade o živnostenskom oprávnení:* 1)*****A bejelentés a vállalkozói engedélyben feltüntetett minden vállalkozási tevékenységre vonatkozik*** |
| vydané pod číslom:Vállalkozói engedély száma:  |  DňaA kiállítás napja: |  Okresným úradom\*A kiállító járási hivatal |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ku dňu** **........................................2)……………………...nappal.** |
| ***iba u nasledovných predmetov podnikania uvedených na doklade o živnostenskom oprávnení:1)A megszüntetés a vállalkozói engedélyben szereplő alábbi tevékenységekre vonatkozik:*** |
| vydané pod číslom:Vállalkozói engedély száma:  |  DňaA kiállítás napja: |  Okresným úradom \*A kiállító járási hivatal |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *predmet podnikania:**tevékenység megnevezése:* |  |
|  |  |
|  |
|  |

**ku dňu ...................................2)
……………………...nappal.**

**Právnická osoba označí, či žiada príslušné zmeny oznámiť správcovi dane:** *Áno Nie****Jogi személy feltünteti, hogy az adatváltozásról kéri-e tájékoztatni az adóhatóságot:*** *Igen Nem*Dátum/Kelt: ....................................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis oprávnenej osoby (osôb)
 a jogosult személy(ek) aláírása