

Kłobuck, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

**URZĄD MIEJSKI W KŁOBUCKU**

.....  
.....  
.....  
(miejsce zamieszkania)

PESEL: .....

NIP: .....

**Proszę o wydanie duplikatu:**

- decyzji o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej

**nr** ..... **z dnia** .....

.....  
(podpis)

**Oplata skarbową za wydanie duplikatu: strona /x 5 zł**

(zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej /t.j. Dz. U. z 2022 poz. 2141/)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Kłobucka z siedzibą ul. 11 Listopada 6, 42-100 Kłobuck. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Urzędu Miasta w Kłobucku. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych zgodna z art.13 ust.1 i 2 oraz art.14 ust.1 i 2 RODO została podana do publicznej wiadomości, dostępna jest na stronie <http://bip.gminaklobuck.pl> oraz w siedzibie Urzędu.