

S.C.....
Nr.tel./fax.....
Email.....

DSVSA BACĂU Nr..... din.....

Anexa nr. 19

NOTIFICARE de încetare a activității

Subsemnatul/a....., domiciliat/ă în.....,
str....., nr., bl., sc., etj....., ap.,
județ/sector....., telefon....., în calitate
de...../(comerciant/asociat/fondator/administrator,
reprezentant legal)..... al unității....., cu sediul social în
localitatea....., str..... nr....., bl., sc., etj.
..., ap., județul/sectorul....., cod poștal., telefon.....,
fax....., e-mail.....,

NOTIFIC

încetarea activității unității....., cu punctul de
lucru în localitatea....., str.....nr....., bl., sc.,
ap., județul/sectorul....., cod poștal....., casuță
poștală....., telefon....., fax....., e-
mail....., având număr de ordine în registrul
comerțului....., cod unic de înregistrare....., începând cu
data de....., având ca activitate principală....., cod
CAEN....., și activitate secundară....., cod CAEN.....

Motivele care au stat la baza încetării activității

.....
Anexez la prezenta notificare autorizația sanitar-veterinară și pentru siguranța alimentelor
în original/dovada legala a pierderii documentului

Administrator/reprezentant legal
(semnătură)

Data.....