

**OBVODNÝ ÚRAD v .....**  
**odbor živnostenského podnikania**

*vyplní úrad*

## **ŽIADOSŤ**

### **o zrušenie živnostenského listu pred vznikom živnostenského oprávnenia**

obchodné meno:	
identifikačné číslo (IČO):	rodné číslo ( <i>iba u FO</i> ):

podľa § 46 a nasl. zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov, žiadam o zrušenie živnostenského listu:

živnostenský list č.	vydaný dňa

Súčasne žiadam o zaslanie storna prihlášky na zdravotné poistenie:

- zdravotnej poisťovni

Podpis oprávnenej osoby

\_\_\_\_\_