

Magistrát města Brna
Živnostenský úřad města Brna
Malinovského nám. 3, 601 67 Brno

Žádost

Identifikační část podnikatele

Jméno a příjmení: _____	
IČO: _____	Rodné číslo: _____
Telefon: _____	Datum narození: _____
Doručovací adresa: _____	

Žádám o zrušení všech svých živnostenských oprávnění ke dni podání této žádosti.

Jméno a příjmení podatele: _____

Datum _____

vlastnoruční podpis